

2024.
9-10
September October

ふ く お か

県薬会報

完全掲載 第127回定時総会議事録

<就任あいさつ>

会長就任にあたって
福岡県薬剤師会会長 小田 真穂

<常務理事会・理事会>

第3回常務理事会
第581回理事会

<審査ニュース255号>

請求レセプトの一次審査における
審査委員会の疑義について

<視 点>

薬学教育6年制から20年の節目
福岡県薬剤師会副会長 成重 賢司

<医薬品情報>

薬剤耐性菌に関する国民の認知

<研 修>

薬学研究よもやま話 第68回



目

次

〈就任あいさつ〉	
会長就任にあたって……………	福岡県薬剤師会会長 小田 真稔… 1
〈視 点〉	
薬学教育 6 年制から 20 年の節目……………	福岡県薬剤師会副会長 成重 賢司… 2
〈常務理事会〉	
第 3 回常務理事会……………	3
〈理事会〉	
第 581 回理事会……………	4
〈会務報告〉	
令和 6 年度地区薬剤師会会長名簿……………	7
〈委員会の動き〉	
生涯学習委員会（第 2 回）・県学術大会実行委員会（第 2 回）合同会議……………	8
第 4 回広報委員会……………	8
第 1 回薬と健康の週間実行委員会……………	8
第 2 回薬局機能推進委員会……………	8
第 2 回薬薬連携推進委員会……………	8
第 2 回学術委員会……………	9
第 2 回医療保険委員会……………	9
第 1 回薬学教育委員会……………	9
第 1 回医療 D X 推進委員会……………	9
第 3 回 D I 委員会……………	9
第 5 回広報委員会……………	10
第 3 回災害・感染対策委員会……………	10
〈総会議事録〉	
第 127 回定時総会議事録……………	11
薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介（2024 年 6 月・7 月）……………	50
海外渡航時の医薬品の携帯……………	53
インクレチン関連薬の安全な使用に関する Recommendation 第 2 版……………	58
新医薬品の薬価基準追補収載……………	61
公知申請が承認された適応外薬の保険適用……………	66
医薬品・医療機器等安全性情報 No.411（概要）……………	66
医薬品・医療機器等安全性情報 No.412（概要）……………	69
定期購読雑誌の紹介……………	71
〈研 修〉	
薬学研究よもやま話 第 68 回……………	78
「外来化学療法における薬・薬連携」第 31 回「膵がんの化学療法」……………	84
〈県民セミナー〉	
第 70 回くすりのセミナー福岡……………	92
〈委員会報告〉	
健康サポート薬局研修会 AB……………	93
令和 6 年度福岡県禁煙相談員養成研修会……………	95
〈関係団体〉	
福岡県薬剤師国民健康保険組合 第 137 回通常組合会開催……………	96
〈図書斡旋〉	
居宅療養管理指導マニュアル第 5 版……………	110
保険薬局業務指針 2024 年版……………	110
保険薬事典プラス 令和 6 年 8 月版……………	110
ジェネリック医薬品リスト 令和 6 年 8 月版……………	110
腎機能別薬剤投与量 POCKETBOOK 第 5 版……………	110
〈九州山口薬学大会〉……………	119



会長就任にあたって

福岡県薬剤師会会長 小田 真稔

このたび、7月19日付けをもちまして、福岡県薬剤師会会長の要職を拝命しましたが、改めてその責任の重さに身の引き締まる思いです。甚だ微力ではありますが、本会の健全な運営と発展のために最善の努力をいたす所存でございますので、原口亨前会長同様、会員各位よりご鞭撻、ご協力をお願いいたします。

さて、ポストコロナの今、感染対策と経済活動の両立を目指した正常な社会生活が始まっています。私たちは、コロナ対応が惹起した薬局の新たな役割やデジタル化への対応を図りながら、薬局の対外的な存在感を示せるよう戦略的思考が必要であると考えています。

薬局の歴史的な過程から現在の状況を類推するならば、現在は成熟期から再構築期あるいは衰退期のいずれかの最中にいます。昭和の終わりから平成の初めにかけて、調剤業務を専門とした薬局、つまり「調剤薬局」がビジネスモデルとして誕生しました。

医薬分業制度の歴史をたどると、古くから薬の行商は人に寄り添うものでした。明治時代になり薬局が制度化された後も、金銭的に医師に診てもらうことができない庶民たちが、体の不調を感じた時にまず訪れるのが薬局であり、医療におけるファーストアクセスの場として存在していました。また、戦前戦後あたりになると薬局は、切手、電球、ちり紙などの日常的な生活雑貨の取り扱いにも力を入れていたように、現在のコンビニのような役割を担っていました。社会のインフラとして、真に利便性を追求した存在であったと考えられます。

ところが、国の医薬分業推進という施策のもとに、薬局は処方箋の応需に振り回されることとなり、「調剤薬局」を生み出し、調剤薬局がビジネスモデル化してしまいました。医薬分業元年（昭和49年）以前に存在し、調剤に頼ることなく経営していた2万程度の薬局も、自ずと薬局経営の効率性に鑑み、地域住

民志向の利便性は軽んじ、近隣の医療機関に依存した経営へと傾斜していきました。このような現象が地域住民の意識を薬局から引き離し、薬局は単なる薬の受け取り所となってしまうと考えられます。地域住民にとって医薬分業制度は二度手間デメリットだと感じられ、たとえ薬局を利用する際でも医療機関に最も近い薬局を選択していることが大半です。古き良き薬局は、健康サポート機能を有しており地域住民のファーストアクセスの場でしたが、現在ではその認識が薄れ、薬の相談についても薬局がファーストチョイスとなっていないようです。

私たちが将来ビジョンを描くとすれば、ポストコロナの今こそ、薬局の経営戦略を再考する絶好のタイミングです。また、少子高齢化に伴い社会保障費が増大している日本では、社会保障システムの再構築が必要とされる時期と重なっています。

本会としましては、意欲ある薬剤師・薬局に価値を提供できるよう努めてまいります。前述のように、分業することが競争の要であった時代から、地域においてそれぞれの薬局がその機能を向上させることが競争の主軸に変わりました。

一般的に、競争優位を形成できる要素は3つあると言われています。まず、価値があることで市場平均に対して競争均衡になること。次に、希少性があれば一時的競争優位を形成できること。最後に、模倣困難性を追求できれば、持続的競争優位を形成できることです。

私たちは、患者や地域住民との間にある認識のギャップを埋め、地域住民の薬局に対するニーズを満たすことで、本来あった薬局の姿である、人に寄り添う存在、すなわち地域住民に希望と安心を与えることができる薬局となりうるのではないのでしょうか。また、それは薬局の自己完結的かつ持続的な経営の第一歩となると考えています。



薬学教育 6 年制から20年の節目

福岡県薬剤師会副会長 成重 賢司

国会において平成16年5月14日に学校教育法の一部改正法案が可決成立し、6月15日に薬剤師法の一部改正法案が可決成立したことによって薬学教育6年制が決定しました。しかしながら、学校教育法および薬剤師法の一部の改正に対する附帯決議として「長期実務実習の受け入れのための指導者および施設の確保」「実務実習の指導に当たる十分な資質を備えた指導薬剤師の早急な養成」「共用試験の導入」「第三者評価体制の整備」「4年制薬剤師に対する実務研修の充実」「かかりつけ薬局の普及」などが設けられました。これらの結果、大学が実務実習生を実習施設へ送り出すためには、OSCE、CBTといった共用試験の合格が必要となり、また、その実習生を受け入れる際には、ワークショップ等を受講した認定実務実習指導薬剤師が勤務する施設でなければ、実習生の評価が出来ないことになりました。

実際に平成18年4月より薬学教育6年制が開始され、平成22年5月よりプロセス基盤型教育による長期実務実習が始まりました。最初のモデル・コアカリキュラムは、薬学教育モデル・コアカリキュラムと実務実習モデル・コアカリキュラムと2つのコアカリキュラムが存在し、それぞれの現場で使用されていました。

次に平成27年度より学習成果基盤型教育(OBE)に基づくモデル・コアカリキュラムへ変更され、実務実習の現場では、評価の積み上げから、参加体験型実習の充実、パフォー

マンスの確認へと評価そのものが変更となりました。

薬学教育6年制成立から約20年を経て、令和4年に薬学教育*モデル・コア・カリキュラムが改訂され、本年4月の入学生より新たなカリキュラムへ変更となりました。今回のモデル・コア・カリキュラムでは、前回のような評価の変更はありませんでしたが、今回初めて、医学部および歯学部モデル・コア・カリキュラムと同時に改訂されただけでなく、多職種連携の推進の観点から、各学部の共通化を図り整合性がとられました。求められる資質は「プロフェッショナリズム」「総合的に患者・生活者をみる姿勢」「生涯にわたって共に学ぶ姿勢」「科学的探究」「専門知識に基づいた問題解決能力」「情報・科学技術を活かす能力」「薬物治療の実践的能力」「コミュニケーション能力」「多職種連携能力」「社会における医療の役割の理解」と各学部とも共通していますが、「薬物治療の実践的能力」だけが、薬学部の特化した内容となっています。

今回改訂されたモデル・コア・カリキュラムは、2040年の先を見据えた薬剤師像を勘案し、社会からどのような薬剤師が求められているのかも含めて検討されています。薬剤師の卵である薬学生とともに考えていきたいものです。

*令和4年の改訂以降「モデル・コア・カリキュラム」と表記されている

第3回常務理事会

日 時：令和6年6月17日(月) 15時

場 所：福岡県薬剤師会館 3階 第一会議室

出席者：原口会長、高木、宮谷、後藤、仙敷、成重各副会長、小田専務理事、西村、山口、千代丸、
中原、原口、竹野、田城、永嶋、岸田各常務理事

【会長挨拶】

政府においては、今月下旬の「骨太の方針」策定に向けて作業が進んでいる。薬剤師・薬局関係についても、いろいろ出てきている。卸機能が低下してしまうと、薬局の少量多品種医薬品の提供、保管に影響を与えることになる

医療DXの推進については、現場感覚を大事にしつつも、抜本的に進めていくことが求められる。具体的に実効性を高めていくことが大事だ。大きな変革期が、すぐそこまで近付いているという共通認識をもって、ともに課題解決への取り組みに対応いただきたい

【報告事項】

1 会務報告

2 日薬の最近の動向

3 各委員会等からの第83回九州山口薬学大会演題登録状況（竹野常務）

「おくすり見える化シートの活用と効果」口頭発表

4 各委員会からの活動状況報告

〔地域医療連携〕濱常務

・薬剤師認知症対応力向上研修（8月31日）

〔薬局ビジョン推進〕田城常務

・緊急避妊薬に係る環境整備のための調査事業

〔薬局機能推進〕千代丸常務

・健康サポート薬局研修会（7月28日）

〔広報〕原口常務

・SNS投稿

・県薬会報

〔薬学教育〕岸田常務

・早期臨床体験（九州大学、福岡大学、国際医療福祉大学）

5 令和6年度地域医療介護総合確保基金

（西村常務）

5月23日キックオフミーティング

①病院薬剤師確保のための就職（復職、転職）支援セミナーの開催

②病院薬剤師の就職、転職に活用できるマッチングシステムの構築

③薬剤師の資質向上に係る講習会等を受講するために必要となる会費負担の補助

〔協議事項〕

1 確認事項

後援等依頼

講師派遣依頼 1件 承認

2 「第127回定時総会」ブロック代表質問への対応

3 業務継続計画〈災害対策編〉の修正（山口常務）

事務局や地区薬の人事異動等による計画修正

4 新型インフルエンザ等対策業務計画の修正（山口常務）

事務局の人事異動等による計画修正



第 581 回 理 事 会

日 時：令和 6 年 7 月 18 日 (木) 14 時
場 所：福岡県薬剤師会館 4 階 大ホール

出席者：原口会長、高木、宮谷、後藤、仙敷、成重各副会長、小田専務理事、西村、山口、千代丸、中原、原口、窪田、竹野、田城、永嶋、岸田、濱各常務理事、池田、江川、石井、岡村、石橋、小林、吉野、高橋典、立山、高瀬、清水、竹下、杉岡、松田、高橋俊各理事、満生監事、春日晃総会議長

【会長挨拶】

本日は、春日総会議長に、会員の代表として理事会への出席をお願いした。私からは、この理事会に先立って、春日議長に会長職の辞任届を提出した。本日の理事会においては、後程、明日からの会長、代表理事を選定していただきたいと考えている。春日議長には、これに立ち会っていただき、この理事会の経緯を会員に伝えてほしいと希望している。本日は、円滑な議事運営に協力をお願いする。私自身、これまで長い間、県薬剤師会に会長や専務等役員として関わらせてもらった。皆様方には、これまでのご協力に感謝を申し上げる。県薬の活動を一層進めていくため、池田理事にも入っていただき、サポートをお願いする仕組みもできた。私は、引き続き、理事として残り、これからも可能な範囲で理事会に出席させていただく。皆様方には、引き続き、地域住民のため、会員薬局のため、ご尽力をお願いする。

【報告事項】

1 会務報告

- ・第 1 回福岡県在宅医療推進協議会
(成重副会長)

2 日薬の最近の動向

3 第104回日本薬剤師会定時総会報告

(高木副会長)

4 各委員会からの活動状況報告

〔医療保険〕竹野常務

- ・保険薬剤師必読ハンドブック 2024
地区薬に順次納品予定

〔地域医療連携〕濱常務

- ・薬剤師認知症対応力向上研修 (8 月 31 日)
今年から施行された認知症基本法を反映させた内容
- ・医療的ケア児等協力薬局一覧の更新
2 年前の標記一覧を更新し、より精度の高いリストとしたい

〔薬局ビジョン推進〕田城常務

- ・福岡県禁煙相談員養成研修 (8 月 25 日)
初めて歯科医師を講師に招いた研修会
- ・一般用医薬品販売等に関する実態調査
実態調査を実施し、現在集約中で後日県薬会報に掲載予定

・CB College

来年 2 月の福岡県学術大会で呼びかけ、案内する予定。今後研修会や各地区薬を通じて呼びかけ、案内に活用できる資料を作成予定

〔広報〕原口常務

- ・SNS投稿
- ・県薬会報

❧ 理事会 ❧

いので、理事の中から自ら手を挙げてほしいとの提案があった。この提案に対して、小田真稔専務理事が立候補し、出席理事全員一致をもって、小田真稔専務理事を会長（代表理事）に選定した

・専務理事選定

小田次期会長（代表理事）から、高木淳一副会長に明日付で専務理事への就任をお願いしたいとの提案があり、出席理事全員一致をもって、高木淳一副会長を副会長兼専務理事に選定した

5 九州山口薬剤師会代表者

小田次期会長（代表理事）から、九州山口薬剤師会の福岡県代表者について、来年まで引き続き原口会長の留任を求めたいとの提案があり、代表者枠については、原口亨、宮谷英記、仙敷義和、成重賢司、小田真稔の5人とすることが了承された

令和6年度 地区薬剤師会会長名簿

令和6年度の地区薬剤師会会長が決まりました。続投される方が多い中3地区で新しい会長が選出されています。

新会長の抱負を御紹介し、皆さま方のますますのリーダーシップに期待したいと思います。

地区薬剤師会名	会 長 名
福岡市	木 原 太 郎
宗 像	※坂 口 尚 登
粕 屋	密 谷 英 里
筑 紫	宮 谷 英 記
糸 島	細 川 禎 久
朝 倉	新 留 孝 一
久留米三井	白 木 秀 和
八女筑後	森 健 司
浮 羽	吉 松 秀 明
柳川山門	田 島 耕 一
大川三潞	坂 本 泰 敏
大 牟 田	森 田 宏 樹
遠賀中間	井 上 富 夫
若 松	石 井 裕 太
八 幡	有 吉 浩 文
戸 畑	※高 橋 弘 之
小 倉	仙 敷 義 和
門 司	松 丸 博 幸
京 都	山 口 哲 平
豊前築上	※吉 水 仁
飯 塚	藤 浦 大 介
直方鞍手	宮 坂 圭 三
田 川	中 原 学
県 庁	前 田 和 紀
北九州市	小 野 春 夫

※ 新任

新会長の紹介

宗像薬剤師会
会長 坂口 尚登

この度、宗像薬剤師会会長に就任しました坂口です。薬剤師・薬局がその力を存分に発揮して地域の医療と健康増進へ貢献するために、薬剤師会ができることを精一杯考え、未来を見据えて活動してまいります。



戸畑薬剤師会
会長 高橋 弘之

戸畑薬剤師会の会長に就任しました高橋です。更なる組織強化と地域住民の健康維持、増進への貢献のため、ICTの利点を活かしつつも会員同士の繋がりを大切にしたバランスの取れた運営を目指し、活気ある会を築いていく所存です。



豊前築上薬剤師会
会長 吉水 仁

この度、豊前築上薬剤師会会長に就任しました吉水です。私たちの地区は会員一同協力し、地域医療のために精力的に活動しています。これまで通りの活動を維持しつつ、さらに発展できるよう精進していきたいと思っています。



委員会の動き

会議録

生涯学習委員会（第2回）・県学術大会実行委員会（第2回）合同会議

日 時：令和6年7月2日(火) 15時
場 所：福岡県薬剤師会館 第一会議室
出席者：高木副会長、小田専務理事、窪田、
千代丸各常務理事、池田、高瀬、井上、
松田各理事、兼重、古賀友、林、因間、
久保、福原、松本皓各委員

〔報告〕

1. 令和6年度全国薬剤師研修協議会実務担当者会議アンケート結果および対応方針
2. 第8回薬剤師生涯学習達成度確認試験打合せ

〔議題〕

1. 第6回福岡県薬剤師会学術大会
2. 令和6年度薬剤師のための臨床腫瘍薬学セミナー（JASPO）
3. かかりつけ薬剤師機能強化研修サポート計画
4. 第83回九州山口薬学大会 薬剤師生涯学習担当者会議

第4回 広報委員会

日 時：令和6年7月3日(水) 15時
場 所：福岡県薬剤師会館 第一会議室
出席者：原口会長、宮谷副会長、小田専務理事、
原口、田城各常務理事、池田、石井、
高橋典、永原各理事、生熊、清水、
住本、隠塚各委員、オブザーバー
藤永福岡県病院薬剤師会常務理事

〔議題〕

1. 県薬会報7－8月号
2. フェイスブック
3. くすりのセミナー
4. 県民健康づくりセミナー
5. 連盟SNS
6. ホームページアナリティクス

第1回 薬と健康の週間実行委員会

日 時：令和6年7月10日(水) 14時
場 所：福岡県薬剤師会館 第一会議室
出席者：高木副会長、小田専務理事、田城、
原口、山口各常務理事、
薬務課 原彩花主任技師

〔議題〕

1. くすりと健康フェア

第2回 薬局機能推進委員会

日 時：令和6年7月11日(木) 15時
場 所：福岡県薬剤師会館 講堂
出席者：成重副会長、小田専務理事、千代丸、
岸田各常務理事、池田、立山各理事、
小西、坂梨、隅田、福元、田中宏、
箕浦、日比生各委員

〔議題〕

1. 健康サポート薬局研修会（7/28）
2. 薬局情報収集システム（アスヤク薬局ポータル）
3. 福岡県内薬局情報リスト
4. 高度管理医療機器継続研修会（12/1）

第2回 薬業連携推進委員会

日 時：令和6年7月11日(木) 15時
場 所：福岡県薬剤師会館 第一会議室
出席者：後藤副会長、小田専務理事、西村、
原口各常務理事、池田、高橋典、高瀬
各理事、金谷、藤井、大神、山田、
中村寛各委員

〔議題〕

1. 令和6年度薬局薬剤師と病院薬剤師の合同ワークショップ
 - 1) 全体研修
 - 2) 4ブロックにおける薬局薬剤師と病院薬剤師の合同ワークショップ
2. 入退院支援ポスター
3. 令和6年度地域医療介護総合確保基金

※下線はWeb参加

第 2 回 学 術 委 員 会

日 時：令和 6 年 7 月 24 日(水) 14 時 30 分
場 所：福岡県薬剤師会館 第一会議室
出席者：後藤副会長、高木副会長兼専務理事、
西村、窪田各常務理事、池田、小林、
井上、竹下、杉岡各理事、林田、杉本、
有吉各委員

〔議題〕

1. 「人を対象とする生命科学・医学系研究
に関する倫理指針ガイダンス」
一部改正に伴う研究計画書記載例の一部
修正
2. 学会発表スキルアップセミナー
3. 県薬会報における抗がん剤治療レジメン
の紹介

第 2 回 医 療 保 険 委 員 会

日 時：令和 6 年 7 月 24 日(水) 15 時
場 所：福岡県薬剤師会館 講堂
出席者：高木副会長兼専務理事、竹野、濱各常
務理事、池田、馬場、吉野、連石、
岩光各理事、加藤、浦口、塘、内田、
森重、花田、安中、宮坂、島田各委員

〔報告〕

1. 地区宛発信文書

〔議題〕

1. 第14回医療安全セミナー
2. 第49回保険薬局セミナー
3. 第83回九州山口薬学大会医療安全対策連
絡協議会および医療保険協議会の議題
4. 令和 6 年度福岡県おくすり適正使用促進
事業

第 1 回 薬 学 教 育 委 員 会

日 時：令和 6 年 7 月 25 日(木) 15 時
場 所：福岡県薬剤師会館 第一会議室
出席者：小田会長、成重副会長、高木副会長兼
専務理事、岸田、濱各常務理事、池田、
江川、岡村、小林各理事、松下、大光、
園田、平木、高橋、友永、中村純、
野田各委員、オブザーバー 久留米大
学病院 樋口氏

〔報告〕

1. 令和 6 年度Ⅱ期の報告
2. 実務実習受け入れ施設向け説明会
3. 2024年度模擬医師講習会
4. 早期臨床体験

〔議題〕

1. 2024年度ワークショップ参加者振り分け
2. 認定実務実習指導薬剤師新規・更新申請
確認書類

第 1 回 医 療 D X 推 進 委 員 会

日 時：令和 6 年 8 月 2 日(金) 15 時
場 所：福岡県薬剤師会館 第一会議室
出席者：小田会長、仙敷副会長、高木副会長兼
専務理事、永嶋、竹野各常務理事、
吉野、杉岡各理事、林田、近藤各委員

〔報告〕

1. 地区宛発出文書
2. 令和 6 年度地域医療介護総合確保基金事
業

〔議題〕

1. 第83回九州山口薬学大会 協議事項
2. 医療DX関連 研修会
3. VPCS neo
4. 研修プラットフォーム

第 3 回 D I 委 員 会

日 時：令和 6 年 8 月 8 日(木) 14 時
場 所：福岡県薬剤師会館 大ホール
出席者：小田会長、仙敷副会長、高木副会長兼
専務理事、山口、中原各常務理事、
清水、岩光各理事、坂井、小田各委員

〔議題〕

1. 情報リテラシーを高める研修会
2. アンチ・ドーピング研修会
3. 公認スポーツファーマシスト認定制度に
係る担当者

※下線はWeb参加

委員会の動き

第 5 回 広 報 委 員 会

日 時：令和 6 年 8 月 8 日(木) 15時
場 所：福岡県薬剤師会館 第一会議室
出席者：小田会長、宮谷副会長、高木副会長兼
専務理事、原口、田城各常務理事、
石井、高橋典、永原各理事、生熊、
清水、住本、隠塚、松本各委員

〔議題〕

1. 県薬会報 9 - 10月号編集方針
2. フェイスブック
3. くすりのセミナー
4. 連盟SNS
5. ホームページアナリティクス

第 3 回 災 害 ・ 感 染 対 策 委 員 会

日 時：令和 6 年 8 月 21 日(水) 15時
場 所：福岡県薬剤師会館 第一会議室
出席者：小田会長、宮谷副会長、高木副会長兼
専務理事、山口、永嶋各常務理事、
池田、江川、石橋、馬場各理事、
小松、裕、田中聖、大石、關各委員、
オブザーバー 立山、永原各理事

〔議題〕

1. 9 月の県薬防災訓練
2. 第83回九州山口薬学大会
3. くすりと健康フェア
4. MP出動
5. 災害支援薬剤師研修会
6. 大規模災害発生時対応マニュアル
7. 家庭で役立つ応急手当

※下線はWeb参加

完全掲載

第127回定時総会議事録

令和6年6月23日(日)に開催された第127回福岡県薬剤師会定時総会については、県薬会報7-8号の付議事項に既報の通りであるが、今月号で詳しい議事内容を報告する。

〔総会次第〕

1. 開 会
2. 議長・副議長登壇挨拶
3. 会長演述
4. 来賓祝辞
5. 議 事

(1) 報 告

- 第1号 関係団体の令和5年度会務ならびに事業報告の件
(県庁薬・国保組合事業概況報告)
- 第2号 令和5年度会務ならびに事業報告の件
- 第3号 令和6年度事業計画の件
- 第4号 令和6年度収入支出予算の件
- 第5号 日本薬剤師会第102回定時総会・第103回臨時総会報告

(2) 議 案

- 第1号 令和5年度決算承認の件
- 第2号 令和7年度借入金限度額決定の件
- 第3号 令和7年度会費および入会金決定の件
- 第4号 理事追加選任の件

6. 閉 会

出席代議員

(福岡市) 木原太郎、大平悠介、西泊由紀子、中野達也、小西秀平、樋脇啓文、生熊真美子、松崎由美子、栗岡慎一郎、磯本昌章、野島実、平島裕一郎、山口祐史、春日晃、藤島一寿、北智之、財津孝次、長迫信一、近藤直、田代雅代、山村伸也、吉田武夫、木下大輔、山本和宏、柴山和弘、中島崇之、古賀友一郎、中村智海、槇林智子
(宗像) 坂口尚登、黒木幸治、最上雄史
(粕屋) 密谷英里、山口善久、井上正敏
(筑紫) 今給黎修、浦口眞哉、小塚訓靖、下瀬和正、隅田一久、裕健三、長谷勝、満生健太郎
(糸島) 吉永浩明、國武雅弘(朝



総会議事録

倉) 森田亮、小澤隆志(久・三) 白木秀和、福元哉史、今村葉子、吉永美恵、園田茂、中井洋介、古賀義浩(八・筑) 森健司、渡辺健一、水上征貢(柳・山) 田島耕一、米良泰貞(大・三) 坂井雅嗣、内田政光(大牟田) 森田宏樹、近藤崇之、松本健太郎、鮫島永行(遠・中) 元吉博之、井上富夫(若松) 森重文弘、三ツ木健恭(八幡) 里村尚俊、上山沙耶歌、安木南、工藤信孝、松田敏克、星野正俊、藤本正憲、丸岡靖典(戸畑) 安田和義、倉石恵利子(小倉) 有吉ちさと、伊藤孝泰、平川剛、森康弘、山田真裕、友永雄大、平本麻子(門司) 松丸博幸、小橋二郎(京都) 山口哲平、安部誠、川上幸治(豊・築) 吉水仁(飯塚) 安中祐二、隠塚栄次、野田聡、箕浦宏一、安田裕司(直・鞍) 岸高正英、宮坂圭三(田川) 島田良知、岡和宏、久保博志(県庁) 前田和紀、濱崎光宏

出席地区会長

(朝倉) 新留孝一(大・三) 坂本泰敏(八幡) 有吉浩文(戸畑) 高橋弘之(北九州市) 小野春夫

出席役員

(会長) 原口亨(副会長) 高木淳一、宮谷英記、後藤渉、仙敷義和、成重賢司(専務理事) 小田真稔(常務理事) 西村信弘、山口信也、千代丸康重、中原学、原口恵子、窪田敏夫、竹野将行、田城涼子、永嶋友洋、岸田義博、濱寛(理事) 田尻泰典、江川孝、岡村由紀子、馬場渉、石橋正次、永原一史、藤浦大介、小林大介、吉野禎治、高橋典子、立山勝規、高瀬真悟、清水敦、井上正太、竹下洋平、杉岡勇樹、松田健、連石信、岩光直哉、高橋俊輔(監事) 篠原俊、満生清士

[午前10時 開会]

1. 開 会

司会(岩光理事) 本日司会を担当します理事の岩光です。最後までよろしくお願いします。(拍手)



本日は県薬会館にお集まりいただいていたの総会になりますが、新型コロナウイルス感染症は5類に移行しているとはいえ、引き続き感染対策をしっかりと行った上で実施する必要があります。マスクの着用は皆様の判断にお任せしますが、会話はできる限り控えていただきますようお願いいたします。

それでは、開会に先立ち、昨年の定時総会後にお亡くなりになられた会員に対し黙祷を捧げたいと思います。

皆様、ご起立をお願いします。一黙祷。

[黙祷]

司会 現在の出席状況について、小田専務理事より報告をお願いします。

小田専務理事 専務理事の小田です。現在の出席状況は、代議員110人に対し、出席者99人および書面表決提出者5人、合計104人で、過半数以上の出席者であり、本総会が成立することをご報告いたします。



司会 それでは、第127回公益社団法人福岡県薬剤師会定時総会の開会挨拶を後藤副会長にお願いします。

開会の辞

後藤副会長 本日は年に1回の定時総会です。貴重なご意見を伺う場でもありますので、限られた時間の中ではありますが、ぜひ活発な議論をいただきますようお願いいたします。

それでは、これより第127回福岡県薬剤師会定時総会を開会いたします。

司会 後藤副会長、ありがとうございました。

それでは、本日の議事進行を、春日議長、平川副議長にお願いします。ご登壇をお願いします。

2. 議長・副議長登壇挨拶

春日議長 議長の春日です。今年は診療報酬と介護報酬の同時改定の総会です。十分な議論をしていただきたいと思います。時間が限られていますので、できるだけスムーズに議論できますようによろしくお願いします。

平川副議長 副議長の平川です。今日はここに来るのに博多駅でタクシーを30分待ちました。皆さんも雨の中を来られるのは大変だったと思いますが、大変な思いをして来られた以上、活発な議論を期待しております。どうぞ今日はよろしくお願いします。

春日議長 それでは、議事を進めてまいります。

先ほど小田専務理事のほうから総会の出席状況について報告がありましたが、改めて、代議員定数110人に対し出席者が101人と聞いています。書面表決の出席者は5人であり、過半数の出席であることを報告します。

議事録署名人の指名

春日議長 次に、議事録署名人を議長より指名させていただきます。定款第24条の規定により、議事録署名人は会議に出席した代議員のうちから選出された2人となっています。

それでは、14番、平島裕一郎代議員、続きまして54番、園田茂代議員、お2人をお願いします。

次に、議事日程についてです。定款第25条による総会運営規則に基づいて、総会議事運営委員会が5月28日に開催され、議事日程について協議しています。

現在の各ブロックの委員を改めて紹介します。福岡ブロック 古賀友一郎代議員、筑後ブロック 白木秀和代議員、北九州ブロック 星野正俊代議員、筑豊ブロック 宮坂圭三代議員、以上です。

それでは、古賀議事運営委員会委員長に、本日の議事進行予定案等について委員会報告をお願いします。

議事運営委員長日程説明

古賀議事運営委員長 議事運営委員長の古賀と申します。よろしくお願いします。では、お手元の議事進行予定表をごらんください。この後は会長演述、来賓祝辞を頂戴します。それから議事に入

ります。報告5件、議案4件上程されています。報告の説明は30分ほど、議案の説明は15分ほど取っています。説明の後は休憩15分に入ります。およそ14時30分頃からブロック代表質問を1人15分で北九州ブロックから始まります。北九州、筑後、福岡、筑豊の順番で質問をいただきます。その後は、15時30分、一般質問に移ります。1人5分で30分ほど時間を取っています。その後、採決に移ります。採決は

総会議事録

16時8分を予定しています。その後、議長と副議長に降壇いただきまして、表彰、閉会となります。代議員の皆様には、議事運営にご協力をよろしくお願い致します。

春日議長 古賀議事運営委員長、ありがとうございました。

ただいま古賀議事運営委員会委員長から説明があった議事進行予定表のとおり議事を進めてまいりたいと存じますが、ご異議ございませんでしょうか。

〔「異議なし」の声あり〕

春日議長 異議なしと認め、議事進行予定表のとおり議事を進めます。

それでは、議事日程に従い、原口会長、会長演述をお願いします。

3. 会長演述

原口会長 大変足下の悪い中、総会にご出席いただきまして、ありがとうございます。



福岡県薬剤師会第127回定時総会の開催に当たり、一言申し述べさせていただきます。

まず、代議員の皆様におかれましては、総会にご出席いただきありがとうございます。また、平素より福岡県薬剤師会の各種事業に格別のご理解とご支援を賜っておりますことに心より深く感謝を申し上げます。

さて、本年1月1日16時10分に、石川県の能登地方においてマグニチュード7.6、最大震度7の地震が発生しました。地震による家屋倒壊や土砂災害、津波などにより死者が200人を超えるなど、甚大な被害となりました。

本会は、1月4日に支援を目的とした災害対策本部を設置し情報収集や支援体制の構築に当たるとともに、1月9日より支援薬剤師やモバイルファーマ

シーを派遣しました。派遣に際して、直接被災地での活動を担った方々と共に、後方支援としてその体制構築にご尽力いただきました全ての薬剤師および薬局関係者の皆様に感謝申し上げます。

自然災害には地域を問わず備える必要があり、引き続きモバイルファーマシーを中心とした災害対応に必要な資材等の整備、VPCSneoによる災害時の薬局在庫情報の共有、速やかな支援に向けた災害支援薬剤師の養成など、実効性のある体制整備を行ってまいります。

薬剤師会は、私たち薬剤師の集結と連携を促進し、薬剤師職能の発展と医療、健康の向上に貢献するために存在しています。私たちは日々、地域住民の健康と福祉を第一に考え、薬学的知見と情熱をもって薬剤師サービスを提供しています。一方、私たちを取り巻く環境は常に変化しており、薬剤師の使命も、より困難な課題に直面しています。医療DXの急速な進歩、地域住民の多様なニーズへの対応、法規制の変化など、私たち薬剤師は常に最新の情報を収集し、対応に必要な能力を高める必要があります。特に、医療DXについては、これから数年間でいろいろな環境整備が行われます。電子処方箋やオンライン服薬指導は従来からの立地の競争優位が成立しない領域であり、従来からの薬局運営のモデルを大きく変化させる可能性があります。私たちは今までの薬剤師・薬局の業務と融合し、新たな価値創造にまで及ぶことを想定しつつ、本質的な薬剤師や薬局の役割を考え対応していかなければなりません。医療DX以外にもリフィル処方箋や調剤の外部委託、ポリファーマシーやフォーミュラリなど、薬剤師・薬局に関しては多くの新たな取り組みがなされています。私たちが薬剤師という専門性に基づく提言を行うためには、エビデンスとなり得る活動とともに、制度政策の実現に向けたアプローチも非常に重要です。

これら多くの課題に対応していくため、私たち薬剤師会にはより一層の連携と協力が必要です。知識や経験を共有し、相互の成長を促進することで、より強力な組織として活動していく必要があります。あわせて、他の医療従事者、行政機関、地域住民や患者とのパートナーシップも非常に重要です。協働によってこそ、より良い薬剤師サービスを提供する環境を築いていくことが可能だと考えています。薬剤師には、さらなる成長と発展の機会が待っています。薬剤師に与えられた使命に対し情熱を持ち続け、常に前向きな姿勢で行動することが重要だと考えています。

最後になりますが、会長就任以来、会員各位のご理解とご協力をいただきながら、手段を目的化することなく、職能団体である薬剤師会が果たすべき役割は何かを考えつつ、会務に取り組んでまいりました。薬剤師会の財政面への対応、新規事業の立ち上げ、緊急を要する案件への対応、学術大会、研修会等の開催、行政、他団体との連携や、薬剤師や薬局に向けた政策の提案、実現など、進化し続ける医療へ対応するために役員、委員と共に活動を進めてまいりました。迅速な意思決定のもと、一定の活動と成果は上げられたものと思っています。

会員の皆様には、福岡県薬剤師会への引き続きのご支援とご協力をお願いするとともに、薬剤師・薬局が住民や患者から寄せられる期待に応え、地域に欠くことのできない存在であり続けるよう、個々の薬剤師として、また薬局や医療提供施設として、さらには地域に根ざした薬剤師会とし

てご尽力いただきますようお願い申し上げ、会長演述といたします。

会長演述はここまででございますが、このような機会はあまりございませんので、皆様方に一言お伝えしておきたいと思っていることがございます。

今月末に日本薬剤師会役員改選がございます。会長、副会長の候補者選挙においては副会長として当選させていただいていますので、理事として信任された折には日本薬剤師会で副会長として活動させていただきます。一方で、福岡県薬剤師会における活動のウエイトがどうしても下がってまいります。専務理事、会長と合わせて10年会務を担わせていただきましたが、ほとんどの事業、文書、発信文、全て目を通していましたし、基本的には毎日県薬に来ていました。土日も含め研修会や会議も同様です。同様のことを続けるというのは現実的には難しいと考えています。私は福岡県薬剤師会に2002年から携わらせていただいています。当時30歳ちょっとだと思います。薬剤師会の活動の中で比較的大きなウエイトを担わせていただいていたわけですが、このウエ



総会議事録

イトが減ってくることに、地区長には懇談会という形でお集まりいただきご相談を差し上げました。その中では、退任を考えているという私の提案に対して賛同いただいた方もおられますし、会員に対して説明がつくプロセスが必要なので総会等できちんとやったほうがいいというご意見もありましたし、あえて退任せずに今の役員に任せればよいというご意見も頂戴しました。混乱が一番少ない形で対応ができないかということを検討していたところでした。

一方で、意思決定のスピード感というのは、これから大きな変動を迎えることになるであろう我々の業界にとっては非常に重要な要素ですので、6月末の日葉の総会の状況によっては、福岡県薬剤師会の会長職を任期途中ではありますが、退任させていただきたいと考えています。この取り扱いについては、県行政にも定款を踏まえ確認をさせていただきました。そもそも我々は公益社団法人ですので理事の互選で役職等を決めるわけですが、今回のようなイレギュラーな状態が発生したときには、その流れ通り理事の互選で決めて構わないという回答をいただいています。地区長のご意見からすると、やはりきちんと会員みなさんに説明がつくプロセスで行ってほしいということでしたので、その際には、全会員の皆様に向け、この状況について退任の意向を持っているということをきちっとお知らせさせていただこうと思っています。あわせて、理事の互選ですので、理事者の中でしっかりと後を引き継いでくれる方に立候補をいただくのが一番いいと思っています。立候補していただいた方の中から理事の互選で決めたいと思っています。

誠に勝手な申し出とは存じますが、ご了承いただいて、引き続きの福岡県薬剤師会の活動に対するご理解、ご協力を賜れればと思います。これからの方向性に対する私の考えを、会長演述の後に少しお話を

をさせていただいた次第です。

少々長くなりましたが、本日は、ぜひ忌憚のないご意見を頂戴しながら総会を進めていきたいと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。（拍手）

4. 来賓祝辞

春日議長 原口会長、どうもありがとうございます。

続きまして、来賓のご祝辞を賜りたいと存じます。

まず、福岡県保健医療介護部薬務課長、牧草由紀夫様、よろしくお願いいたします。

牧草福岡県保健医療介護部薬務課長 福岡県薬務課



の牧草です。公益社団法人福岡県薬剤師会第127回定時総会の開催に当たりまして、一言お祝いのご挨拶を申し上げます。

ご参加の薬剤師の皆様におかれましては、日頃から地域において医薬品適正使用の推進や医薬品安全情報の提供など、保健衛生や公衆衛生の向上に多大なるご協力をいただいております。この場を借りて御礼を申し上げます。

本年1月には能登半島地震が発生いたしました。発災直後から福岡県薬剤師会から多くの会員薬剤師を派遣していただきました。また、本県のモバイルファーマシーも初めて被災地に入り活動し、医療の確保に多大なる貢献をしていただきました。重ねて御礼を申し上げます。

さて、最近の薬物乱用の現状ですが、ご承知のとおり、大麻事犯が大きな問題となっています。令和5年の県内の検挙者数は475人と過去最多を更新して、初めて大麻事犯が覚醒剤事犯の検挙人員と逆転しました。少年検挙者も109人と過去最多となりました。令和4年末に県で制作した大麻乱用防止教育用動画、これを県内全ての中学校に配布しています。

学校薬剤師として活躍をされている皆様におかれましては、薬物乱用防止教室でこのDVDを活用いただくなど、大麻乱用防止の啓発について引き続きご協力をお願いします。

また、薬物乱用防止「ダメ。ゼッタイ。」普及運動626ヤング街頭キャンペーンについては、地区薬剤師会の皆様にご協力をいただき、今月の20日から県内各地域で開催をしているところです。

医薬品の適正使用に関しては、平成30年度から福岡県医薬品適正使用促進連絡協議会を設置して、貴会からも参加いただき、県を挙げてポリファーマシー対策の推進に取り組んでいます。昨年度は会員の皆様にご協力をいただき、実態調査と見える化シート事業を実施させていただきました。いずれも今後の施策を検討する上で重要な結果が得られており、今年度も協議会に諮った上、さらに発展させた施策として取り組んでいきたいと考えていますので、会員の皆様には引き続きご協力をお願いします。

ご承知のとおり、令和5年1月から電子処方箋の運用が始まっています。医療提供体制は今大きな変革のときを迎えています。薬剤師や薬局はしっかりとこれに対応していく必要があります。本県では、5月から電子処方箋の導入推進に向けた補助事業を他の都道府県に先駆けて開始しています。国が実施する導入補助金の上乗せ事業となるものですので、積極的に活用いただき電子処方箋導入促進の一助となれば幸いと考えています。

また、本年4月から開始された第8次福岡県保健医療計画については、初めて薬剤師の確保策が明記されました。県としても薬剤師の皆様がより地域で活躍できるよう、実効性のある医療体制づくりに向けて施策を実施していきたいと考えています。

結びに、公益社団法人福岡県薬剤師会のますますのご発展とご参加の皆様のご健勝、ご活躍を祈念してお祝いの言葉とさせていただきます。

本日は誠にありがとうございます。（拍手）

春日議長 牧草様、どうもありがとうございました。

続きまして、福岡県教育庁教育振興部体育スポーツ健康課長、中野一成様、よろしくお願いします。

中野福岡県教育庁教育振興部体育スポーツ健康課長

福岡県教育委員会の中野と申します。



本日、第127回公益社団法人福岡県薬剤師会定時総会が、かくも盛大に

開催されますことに心からお祝いを申し上げます。原口会長をはじめ、福岡県薬剤師会の方々には、将来を担う子供たちが日々健康で安全な学校生活を過ごせるようご尽力をいただいておりますことに改めて心から感謝を申し上げます。

また、県立学校においては、学校薬剤師に学校環境衛生基準に基づく各種検査を実施いただいております。重ねて御礼を申し上げます。学校において適切な環境衛生を維持することは、児童生徒や職員の健康保持だけでなく、学習能率の向上を図る上でも大変重要です。今後とも学校の環境衛生の維持について適切な指導をお願いします。

さて、子供たちを取り巻く社会環境の変化は、多くの利便性と恩恵をもたらした反面、心身の健康に大きな影響を与えています。学校に目を向けると、生活習慣の乱れ、アレルギー疾患、薬物乱用、メンタルヘルスなどさまざまな問題が生じています。特に薬物乱用については、子供たちの生涯を通じた健康を考える上で大きな問題です。近年、大麻による薬物事犯が増加しており、昨年の検挙数のうち約7割が20歳代以下です。他の薬物に比べて若年層の比率が非常に高い状況です。また、オーバードーズも深刻な社会問題です。2021年に行われた調査では、高校生における市販薬の乱用経験率は1.5%という結果もあり、その背景には社会的な孤立や生きづらさがあると指摘されています。こういった問題に対

総会議事録

処するためには、まずは子供たちの生きづらさを理解することから始めながら、学校、家庭、地域、そして薬のプロフェッショナルである薬剤師をはじめ、社会全体で寄り添いながらアプローチをしていくことが何よりも必要であると考えています。県教育委員会では、福岡県薬剤師会と連携し、これまでも薬物乱用防止教室で指導いただくなど薬物問題に対応してきました。今後も皆様方との連携をより一層深めながら、薬物乱用防止教育を推進し、子供たちの健康と未来を守っていききたいと考えています。

結びになりますが、福岡県薬剤師会のますますのご発展と会員の皆様のご活躍、ご健勝を祈念いたしまして県教育委員会の挨拶といたします。

本日はおめでとうございます。（拍手）

春日議長 中野様、どうもありがとうございました。

牧草薬務課長、中野体育スポーツ健康課長は、ここで所用のため退席されます。いま一度、大きな拍手をお願いします。（拍手）

それでは、議事に入りたいと思います。

本日の審議案件は、報告5件および議案4件です。案件の関連性および審議の都合上、一括上程することにご異議ございませんでしょうか。

〔「異議なし」の声あり〕

春日議長 ご異議ございませんので、そのようにさせていただきます。

それでは、報告第1号「関係団体の令和5年度会務ならびに事業報告」をお願いします。

まず、福岡県庁薬剤師会の前田和紀会長、よろしくをお願いします。

5. 議 事

(1) 報 告

報告第1号 関係団体の令和5年度会務 ならびに事業報告 (県庁薬・国保組合事業概況報告)

前田福岡県庁薬剤師会会長 福岡県庁薬剤師会会長の



の前田です。事業報告をさせていただきます。

第56回定期総会を、令和5年6月3日、福岡市において開催しました。

来賓として原口会長に出席いただきました。ありがとうございます。

役員会を令和5年7月12日と11月9日に2回実施しています。

次に、研修等です。行政実務研修として年に1回実施しています。12月16日に「生成AIとは何か」というテーマで実施しました。講師は、デジタル推進、AI推進の担当である東京都中央区の佐藤副参事を招きました。生成AIには個人情報の問題などさまざまな課題があります。間違いもあるが、有効活用すれば非常に便利なツールです。例えば、チャットGPTの中に質問を入れて、それを英訳させ検索する。英語での検索結果を生成AIを利用し日本語に戻せば英語圏の情報も全て手に入る。それは言語を超えて全ての情報が手に入るということでもあります。そういった大変便利なツールであることを学びました。

次に、ブロックごとの研修会です。福岡ブロックは、令和6年3月8日に「能登半島地震の被災地派遣を終えて」と題し、行政からも被災地支援に向かいましたので、その実施報告をしました。筑後ブロックは、令和5年12月1日「情報整理力、要約力の向上を目的とした資料作成と発表」と題し、石川技術主査が報告しました。北九州筑豊ブロックは、令和6年2月9日「行政事件訴訟の実例」と題

し、高尾環境長が報告しました。次に、保環研部会です。令和6年3月15日「保環研及び薬剤師におけるAIの活用について」というテーマで研修をしています。講演会です。こちらは令和5年6月3日の総会と同日に、「厚生労働省での勤務を振り返って」と題し、厚生労働省から帰ってきた西村主任技師が講演しました。

以上が研修会等です。

次に、会報の発行です。令和5年7月、令和6年1月、2回会報を発行しています。

学会等への派遣です。こちらは第56回日本薬剤師会学術大会、一般参加4人、第82回九州山口薬学大会、一般参加4人が研修を行っています。

以上です。

春日議長 前田会長、どうもありがとうございます。

続きまして、福岡県薬剤師国民健康保険組合の満生常務理事、よろしくお願いいたします。

満生福岡県薬剤師国民健康保険組合常務理事 福岡



県薬剤師国保の常務理事の満生です。事業報告をさせていただきます。

被保険者数ですが、平成6年3月末現在で2,028人、昨年度より8人減少しています。保険料は、4月からの後期高齢者支援金保険料が4,500円から5,100円に値上げになっています。

介護分保険料は5,200円から5,400円にこれも値上げされています。また、10月から所得に応じた保険料の改定に取り組んでいます。

保険給付については、令和6年2月の診療分累計費用額は、前年度より約1,820万円増額しています。保険者負担は1,120万円です。

介護納付金、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金はそれぞれ、6,214万円、6,785万円、1億2,406万円を支出しています。

保健事業ですが、40歳以上の方は、健康寿命の延伸と医療費適正化の観点から、本人自らの健康状態を自覚し、健康習慣改善の必要性を理解いただくために、特定健診、特定保健指導、郵送がん検診等を行っています。ここにいる会員の方はぜひ再度協力していただくよう、よろしくお願いします。

また、労働安全衛生法に基づく事業健診をした方やかかりつけ医で健診を受けた方は、そのデータを提供していただきましたら、今まで補助金が1,000円だったのが令和6年度からは3,000円に値上げしますので、された方はご協力をお願いします。

報告は以上ですが、薬剤師国保に入るためには、まず個人でないといけませんので、もし開局を目指す方がいれば、まずは個人で開業し、薬剤師国保に入って、その後法人化すると、そのまま薬剤師国保に残れますので、ぜひ法人からではなく個人で開業して薬剤師国保に入っていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

以上です。

春日議長 満生常務理事、どうもありがとうございました。

次に、報告第2号「令和5年度会務ならびに事業報告の件」を小田専務理事よりお願いします。

報告第2号

令和5年度会務ならびに事業報告の件

小田専務理事 専務理事の小田です。

会員数は、令和5年度4,364人で、前年度より少し増えています。

続けて、叙勲、表彰です。瑞宝双光章、藍綬褒章をはじめ、多くの方が表彰をお受けになっています。受賞された皆様におかれましてはおめでとうございました。

続けて会員に対する弔慰金、見舞金です。お亡く

総会議事録

なりになられた方にはお悔やみ申し上げますとともに、災害に遭われた方にはお見舞い申し上げます。

令和5年度重点事業報告です。冒頭の部分のみ読み上げさせていただきます。

本年1月1日の夕刻、石川県能登地方でマグニチュード7.6、最大震度7の能登半島地震が発生した。この災害に対応するため、福岡県薬剤師会は1月4日に災害対策本部を設置し、日本薬剤師会の協力要請に即応して延べ309人の災害支援薬剤師を石川県に派遣した。また、令和2年度に導入した災害対応医薬品供給車両（モバイルファーマシー）も出動し、穴水町と門前町で活動を行った。

新型コロナウイルス感染症の感染症法の位置づけが昨年5月に2類相当から5類へと変更された。これにより、感染対策と経済活動の両立を目指した正常な社会生活が始まり、本会の会務や会議もWeb方式から対面やWeb併用による開催が増加することになった。コロナ対応による行動変容や加速度的に進展したデジタル化への対応を図りながら、次世代に向け薬剤師の資質や薬局機能の向上のために戦略的に会務に取り組んできた。

一方、停滞していた経済活動が活発になる反面、物価、賃金の急騰を招来し、長年にわたり地域医療を支えてきた薬局経営に大きなダメージを与えている。薬局や薬剤師会においては、組織文化や業務プロセスを見直して、生産性を高めるために革新的な思考が必要である。地域包括ケアシステムの構築や患者のための薬局ビジョン実現に向けた事業につい



て、地区薬剤師会と連携のもと、県民の健康な生活の確保、向上に寄与するために社会的責任や公益性を意識して取り組んだ事業の概況を報告する。

以下、昨年度重点的に取り組んだ事業について列記をしています。それから、各種委員会が行った事業、コロナ対応、能登半島地震への対応は、まとめて記載していますので、再度ご確認いただきたいと思います。

簡単ですが、以上で事業報告とさせていただきます。

春日議長 小田専務理事、どうもありがとうございました。

次に、報告第3号「令和6年度事業計画の件」について、原口会長、説明をお願いします。

報告第3号

令和6年度事業計画の件

原口会長 公益法人化しまして、福岡県薬剤師会における事業計画は理事会承認事項ということになっ

ていますので、総会においてはご報告という形でお知らせをさせていただいてます。一方で、事業計画を立てる際には、事前に地区連絡協議会を開いて、支部長の承認を得た上で決めている内容ということをご承知いただければと思います。

我が国においては新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行したことにより、多くの社会経済活動が活発化し、新たな日常が本格化した。ただし、新たな感染症の発生はこれからも想定されるものであり、薬局の感染症法に基づく医療措置協定の締結や、その機能、役割の実施、加えて地域住民一人一人の対応が重要である。我々は次に備えるとともに、引き続き地域住民のために薬剤師として活動していくことが求められる。ワクチン接種に伴う次のステージも視野に入れつつ、地域住民に対する医薬品の継続的な提供体制の構築とともに、OTC医薬品、抗原定性検査キット等の適切な販売など、医薬品提供体制を担う日常的接点のある薬剤師ならではの活動を行っていく必要がある。

本年は、診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬のトリプル改定の年であるが、十分とは言えないまでもプラス改定となった。一方で、新たな時代の薬局に向けた要求をうかがわせる改定となり、内容を精査の上対応すべく事業を進めていく。

本年より第8次医療計画がスタートする。今回の医療計画には薬剤師や薬局に関する内容がこれまでになく盛り込まれており、特に薬剤師の確保や薬局の活用に関しては調剤という薬局の部分的役割のみならず、今後期待される役

割や機能、つまり「あり様」が求められる内容となっている。介護、障害福祉サービス等との更なる連携とともに、第8次医療計画、健康サポート機能の充実、医療DX、さらには、災害、新興感染症等への対応やプログラム医療機器（SaMD）への対応、緊急避妊薬の取り扱いなど、引き続き活動を検討し実行する。

医療分野におけるデジタル化は急速に進展し、電子処方箋の発行が順次開始されている。オンライン資格確認システムも義務化となり、そのプラットフォームを用いた薬剤情報等の閲覧に加え、電子カルテ情報共有サービスの検討やオンライン服薬指導機能も追加された次世代電子お薬手帳の運用も開始される。これからの薬剤師業務において医療DX対応は必須であり、インフラ整備の段階から適切な運用に向けた段階に変わりつつある。日本薬剤師会、地区薬剤師会と協力し、意欲ある薬剤師や薬局の支援を行うとともに、リテラシー習得に向けた対策も行う。

一方、今後積極化されると思われる電子処方箋の



総会議事録



えて、今年度から実施される改訂版の薬学教育モデル・コア・カリキュラムに沿った薬学教育の支援についても、将来ともに役割を担う後進の育成という観点から、引き続き積極的に対応していかなければならない。

本年度は、患者のための薬局ビジョン、地域包括ケアシステムの構築の実現目標である2025年に向けた最終の年である。実現に向けたラストスパートとともに、次に向けたマイルストーンとゴールをイ

運用において必須となる薬剤師資格証（HPKIカード）の発行状況については、国際的な社会状況の影響を受けたカードの調達の不調に加え、発行申し込み件数の低調や、想定を上回る書類不備等により、低調に推移している。電子処方箋においてもフリーアクセスを実現するため、引き続き円滑な運用に向けての対応を進めていく。あわせて、県民のマイナンバーカードの保険証利用に向けた啓発を行うとともに、延期されている薬剤師資格証のマイナポ申請が開始された際には、積極的に周知を行っていく。

昨今、薬剤師・薬局に向けた規制改革の声は大きく、同意しかねる内容も多く含まれている。薬剤師・薬局の役割を示している薬機法、薬剤師法の趣旨、概念に基づき業務を行うとともに、薬剤師としての新たな可能性に向け、しっかりと責任を果たしていかなければならない。さらに厳しさを増すと思われる薬局の運営においては、地域における医薬品提供体制の維持と組織強化の視点に基づき、薬剤師による薬局運営についてのスキル習得とともに継続的運営に向けた支援を引き続き行う予定である。加

メージしなければならない。地域に必要とされる社会的役割の中での薬剤師・薬局として、また経済的視点による薬剤師・薬局としても、今後の持続可能性について精査した上で活動を行い、願わくば「種を蒔き、芽吹かせる」新たな春の年としたい。

以上を基本として、日本薬剤師会、地区薬剤師会と連携の下、災害、調剤報酬改定、薬局機能、薬局ビジョン、医療DXなど、地域住民の健康な生活の確保、向上に寄与するため、以下に掲げる事業に取り組む。

以下の事業、それ以降、数ページにわたり記載しております。前年と比べて大きく変化したところはございません。もちろん言い回しや単語の部分、時代背景で変わった部分はありますので、そのあたりについては修正をさせていただいています。引き続き変化が予測される我々の業界にとって対応できる事業をしっかりと県薬の立場で実施していきたいということで掲げた計画です。

報告は以上です。

春日議長 原口会長、どうもありがとうございます

た。

次に、報告第4号「令和6年度収入支出予算の件」について、永嶋常務理事、説明をお願いします。

報告第4号

令和6年度収入支出予算の件

永嶋常務理事 令和6年度収支予算について報告します。



経常増減額です。経常収益の受取入金です。実績より39万円減額の222万円を予定しています。受取会費は実績により364万6,000円増額の1億4,706万円を予定しています。事業収益は、令和6年度は薬価改定があり図書の販売がありますので、377万5,000円増額の1,490万4,000円を予定しています。受取補助金等です。日薬助成金3万9,000円増額、モバイルファーマシーの振替金4,000円減額で2,628万7,000円を予定しています。受取負担金です。地区指導者研修会や保険薬局セミナーでは増額を予定していますが、腎臓、糖尿病の学会コラボ、薬局スキルアップセミナー中止により286万8,000円減額で1,899万9,000円を予定しています。受託収益です。SDGs事業の追加がありますが、訪問服薬指導の終了により226万円減額の1,667万6,000円としています。雑収益です。必読ハンドブック等の売上げなどの増額を見込んで45万9,000円としています。以上で、経常収益の合計は、203万4,000円増額の2億2,660万9,000円を予定しています。

続きまして、経常費用に移ります。

まず、事業費です。給料手当は、職員1人増員しておりますが、従事割合の変更などで521万3,000円増額の5,068万7,000円。臨時雇賃金は、従事割合の変更により26万9,000円減額の63万8,000円。令和6年度の役員退職金はありせん。福利厚生費は、職

員の増員や従事割合の変更より213万8,000円増額の1,104万2,000円。旅費交通費は、各委員会の予算減額がありましたが、職員の増員やSDGs事業の増額により98万1,000円増額の2,567万8,000円。修繕費ですが、昨年度は大きな改修がありましたが、令和6年度は予定しておりませんので40万6,000円減額の49万9,000円。広報宣伝費は、県薬会報の単価とページの増加により272万2,000円増額の1,682万円。印刷製本費は、必読ハンドブック、薬局内掲示物、SDGs事業などがありますので、315万7,000円増額の713万円。共同事業仕入は、図書の販売などがあり379万5,000円増額の1,234万1,000円。賃借料は、パソコンのリース代、保険薬局セミナー会場費など68万2,000円増額の635万円。諸謝金は、各委員会予算より142万3,000円減額の306万5,000円。会員弔慰災害見舞費は、令和5年度の実績より18万円増額の38万円。委託費、学術大会は増額となっておりますが、求人システムの改修等がないことや、健康フェア、学会コラボ、研修協議会などの減額があり24万7,000円減額の775万3,000円。支払手数料は、Zoom関係で減額を予定していますが、POS事業等の増額で21万9,000円増額の264万7,000円となっております。

管理費に移らせていただきます。給与手当は、従事割合の変更により254万9,000円減額の577万3,000円。旅費交通費は、4月の総会はありませんが、日薬大会等の開催地の変更による増額により45万9,000円増額の1,195万5,000円。減価償却費は、音響設備等の改修により31万9,000円増額の87万3,000円。会館修理費は、電気設備の改修予定がありますので27万円増額の41万9,000円。九州山口負担金は、令和6年度より負担金が増額しますので54万9,000円増額の200万8,000円。

委託費ですが、令和5年度はインボイス対応の費用がありましたが、令和6年度は予定していませんので55万5,000円減額の105万円。

総会議事録

以上で、経常費用の合計は1,295万6,000円増額の2億2,580万8,000円となっており、当期一般正味財産増減額は1,092万2,000円減額の73万円を予定しています。

続きまして、投資活動および財務活動に関する見込みを記載した書類です。

まず、特定資産取崩収入として、令和6年度予算額は、会員弔慰、災害見舞積立預金として38万円を予定しています。

続きまして、特定資産取得支出として、役員退職金記念品代積立預金として80万円、会員、弔慰災害見舞積立預金として50万円、会館改修積立準備金といたしまして1,000万円、合計1,130万円を予定しています。

以上となります。

春日議長 永嶋常務理事、どうもありがとうございました。

次に、報告第5号「日本薬剤師会第102回定時総会・第103回臨時総会報告」を宮谷副会長、よろしくをお願いします。

報告第5号

日本薬剤師会第102回定時総会・第103回臨時総会報告

宮谷副会長 副会長の宮谷です。



報告第5号、日本薬剤師会第102回定時総会および第103回臨時総会報告を行います。

第102回定時総会および第103回臨時総会について報告です。

まず、第102回定時総会は、令和5年6月25日から26日、東京都江東区のホテルイースト21で開催されました。

報告事項としては、令和4年度会務ならびに事

業報告が報告された後、議案第1号、令和4年度決算承認の件につきまして決算委員長報告、監事、会務、事業および会計監査報告が行われました。その後、令和5年3月に開催され第101回臨時総会における要望事項への対応状況として、敷地内薬局への対応等についての説明が行われました。重要事項経過報告として、新型コロナウイルス感染症への対応について、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの見直しや、日本薬剤師会新型コロナウイルス感染症対策本部の解散について、新型コロナウイルス感染症の類型変更に伴う調剤報酬上の特例対応について、経口抗ウイルス薬の取り扱いについて、第8次医療計画についての説明が行われました。

ブロック代表質問では、九州ブロックでは鹿児島県の西島代議員が、OTC医薬品のDX化について、いわゆる敷地内薬局がもたらす影響について、若年層の大麻乱用およびオーバードーズ対策についての質問等が行われました。議案については、採決によって全て承認されています。

続きまして、令和6年3月9日から10日に開催された、第103回臨時総会について報告させていただきます。

報告第1号として、令和5年度会務ならびに事業中間報告の件、報告第2号、令和5年度補正予算の件、議案第1号、令和6年度事業計画の件、議案第2号、令和6年度会費額の件、議案第3号、令和6年度収入支出予算の件、議案第4号、令和6年度借入金最高限度額の件、議案第5号、公益社団法人日本薬剤師会会長候補者および副会長候補者について説明が行われました。会長候補者および副会長候補者選挙の件については、令和6年6月、来週開催される公益社団法人日本薬剤師会総会および理事会において選出、選定する会長候補者1人および副会長候補者5人を決定するための選挙が行われました。会長候補者につきましては、3人が立候補し、愛

知県の岩月進氏が候補者に決定しました。副会長候補につきましては、候補者5人の信任投票が行われ、5人の候補者全員が信任されました。ブロック代表質問では、大分県の安藤哲也代議員が、日薬の会館建設に関して、医薬品の供給不足について、緊急避妊薬について等の質問が行われました。議案につきましては採決によって全て承認されています。

以上、報告します。

春日議長 宮谷副会長、どうもありがとうございました。

それでは、続きまして、議案に入らせていただきます。

議案第1号「令和5年度決算承認の件」について、永嶋常務理事より説明をお願いします。

(2) 議 案

議案第1号 令和5年度決算承認の件

永嶋常務理事 それでは、令和5年度決算につきまして説明します。

貸借対照表です。

現金預金は1億5,369万2,790円となっています。続きまして、未収金です。役員傷害等未収金ですが、昨年度は消費税の還付金等がありましたが、今年はありませんので362万4,634円の減少となっています。業務受託未収金です。こちらも昨年度はコールセンターや薬剤交付支援事業などがありましたが、今年は大幅な縮小がございましたので2,492万4,081円の減少となっています。続きまして、立替金です。こ



ちらは能登半島の災害に薬剤師を派遣しましたので、そちらの立替金として535万4,187円が計上されています。続きまして、車両運搬費です。こちらはモバイルファーマシーの減価償却が終了となっています。続きまして、器具備品です。こちらに関しましては、昨年度まではその他の固定資産の器具備品のところに計上していたモバイルファーマシーに係る備品等について、科目を分けたほうがいいであろうということで、こちらのほうに新しい科目をつくり17万9,015円を計上しております。

ほかは以下のとおりになっていますので、ご一読いただければと思います。

続きまして、正味財産増減計算書にて説明します。

まず、経常増減の部、経常収益です。受取入会金は34万円減額の207万円。受取会費は253万1,968円増加の1億4,810万996円となっています。内訳としては、本会費ですが、正会員Bに関しては増加となっていますが、正会員A、賛助会員A、賛助Bに関しては減少となっていました。保険薬局特別会費は263万7,218円の増加となっています。続きまして、事業収

総会議事録

益で、広告出版収益に関して、県薬会報の広告料になりますが、今年度より1社追加となりましたので16万5,000円の増加となっています。受取手数料です。こちらはHPKIの受取手数料が増加したので、68万2,010円の増加となっています。共同事業収益です。こちらは書籍の販売がなかったので404万1,325円の減少となっています。受取補助金等です。情報センターの受取金は昨年と変わらず1,368万円となっています。健康21世紀に関しては、補助金が終了していますので0円としています。地域医療介護総合確保基金も、当年度は事業がありませんでしたので、0円となっています。受取負担金です。研修会受入金として、53万1,890円増加しています。受託収益です。業務受託収益をごらんください。当年度はSDGs事業やお薬適正使用などの事業を行っていましたが、コールセンター事業や薬剤交付支援事業の大幅な縮小がありましたので、5,248万9,801円の減少となっています。

経常収益の合計といたしまして、5,509万7,244円減少の2億7,353万8,210円となっています。

続きまして、費用に移ります。まず、事業費です。給料手当は、職員の増員がありましたが、コールセンター事業の大幅な縮小がありましたので3,084万174円減少の8,704万6,669円となっています。

続きまして、臨時雇賃金は、コールセンターの相談票の入力等が大幅に縮小したので64万7,777円減少の64万3,714円となっています。役員退職金は178万円です。通信運搬費は、薬剤交付支援事業が縮小されたので611万2,392円減少の338

万3,423円となっています。続きまして、消耗品費です。コールセンター事業の縮小により64万3,570円減少の178万5,039円となっています。広報費は、県薬会報の単価の上昇とページ数の増加等で219万1,728円増加の1,375万3,080円となっています。共同事業仕入です。今年度は書籍の購入はありませんでしたので566万6,365円減少の712万7,035円となっています。光熱水料費です。令和5年度は福岡市の燃料費支援金がありましたので23万2,082円減少の193万8,604円となっています。続きまして、賃借料です。令和4年度は、機器、パソコンなど機器がそろわなかったために再リースを行っていましたが、当年度は買換えまして96万7,806円増加の542万5,123円となっています。続きまして、会員弔慰災害見舞費です。今年度は令和5年度大雨災害がありましたので27万円増加の41万円となっています。支払助成金です。令和4年度はゴールデンウィークのPCR検査に対して協力金がありましたが、今年度はその事業がありませんでしたので162万2,724円減少の94万5,417円となっています。委託費です。オンライン配信や



薬と健康フェアの縮小がありましたが、CTI関係やSDGs事業、ファーマファンドJOBの増加がありまして169万6,972円増加の881万4,483円となっています。支払手数料です。当年度、ラインワークスを開始したので、増加となっていますが、コールセンター事業が縮小したので355万8,543円減少の312万6,845円となっています。

続きまして、管理費に移ります。給料手当ですが、従事割合の変更により171万1,351円減少の21万162円となっています。

厚生費です。令和4年度までは中止になっていました年賀会や懇談会が再開されていますので、105万1,437円増加の250万9,391円となっています。続きまして、会館修理費です。令和5年度は空調設備や会議室の換気扇、ワイヤレスマイクの工事等を行っていますが、令和4年度に音響設備の改修を行っていましたので、増減額として141万5,700円減少の207万8,120円となっています。支払寄付金です。当年度は能登半島地震に50万円の寄付をさせていただきます。

以上、経常費用の合計として3,940万2,896円減少の2億5,904万8,904円となっています。

当期経常増減額として、昨年度に比べて1,569万4,348円減少の1,448万9,306円となっています。

最後に、正味財産期末残高として、昨年度より1,287万9,057円増加の4億2,548万6,557円となっています。

続きまして、財産目録になりますが、こちらは記載のとおりとなっておりますので、ご確認いただ



ればと思います。

最後に、財務諸表に対する注記です。基本財産および特定資産の増減額およびその残高をご覧ください。

特定資産です。まず、役員退職記念品代積立預金として、当期の減少額は178万円で、増加額として90万円。会員弔慰、災害見舞積立預金として、当期の減少額は45万円、当期の増加額は50万円。会館改修準備金として1,000万円積み増し。車両運搬費はモバイルファーマシーの減価償却終了に伴い282万6,097円減少して1円としています。最後に、器具備品として17万9,015円を計上させていただきます。

基本財産および特定資産の財源等の内訳は以下のとおりとなっていますので、ご確認いただければと思います。

以上です。

春日議長 永嶋常務理事、どうもありがとうございました。

続きまして、会務、事業報告ならびに会計監査報告を満生清士監事からお願いいたします。

総会議事録

満生監事 監事の満生です。

私たち監事は、令和5年4月1日から令和6年3月31日までの令和5年度における理事の業務および会計の監査を行い、次のとおり報告いたします。

理事の業務執行については、理事会に出席し報告を受け、重要な関係書類の閲覧等、必要と思われる監査手続きを行い、その執行状況の妥当性を検討しました。また、帳簿ならびに重要な会計書類の閲覧等、必要と思われる監査手続きを行い、計算書類の正確性を検討いたしました。

監査意見です。事業報告の内容は、法人の状況を正しく示していると認めます。

理事の執行に関する不正な行為または法令若しくは定款に違反する重要な事実はありません。

計算書類およびその附属明細書ならびに財産目録は、法人の財産の状態および正味財産の増減の状況をすべての重要な点において適正に示しているものと認めます。

以上です。

春日議長 満生監事、どうもありがとうございました。

続きまして、議案第2号「令和7年度借入金限度額決定の件」について、永嶋常務理事より説明をお願いします。

議案第2号

令和7年度借入金限度額決定の件

永嶋常務理事 令和7年度福岡県薬剤師会の借入金の限度額は5,000万円とさせていただきたいと考えています。

なお、現在のところ借り入れの予定はございません。

春日議長 永嶋常務理事、どうもありがとうございました。

続きまして、議案第3号「令和7年度会費および入会金決定の件」について、永嶋常務理事より説明をお願いします。

議案第3号

令和7年度会費および入会金決定の件

永嶋常務理事 令和7年度会費および入会金について説明します。

まず、年会費です。正会員A、3万9,500円、正会員B、1万9,000円、賛助会員A、3万9,500円、賛助会員B、1万9,000円。

入会費として、正会員A、5万円、正会員B、1万円、賛助会員A、5万円、賛助会員B、1万円。なお、正会員Bは、入会促進キャンペーン期間中は無料とさせていただきたいと思います。

以上です。

春日議長 永嶋常務理事、どうもありがとうございました。

続きまして、議案第4号「理事追加選任の件」について、原口会長より説明をお願いいたします。

議案第4号

理事追加選任の件

原口会長 議案第4号の理事追加選任の件です。

今回、皆様方にお諮りしたいのは、理事として1人を追加したいということです。理事の選任については、総会の決議事項です。今回ご提案するのは、池田光政氏です。ほとんどの方がご存じの方だと思いますが、平成29年4月まで薬務課長をされていた方です。その後、環境衛生関係に詳しい方はおつき合いがあったかもしれませんが、北九州の生活科学センターの理事長をお務めの後に、令和5年7月から福岡県薬剤師会で会長付として勤務いただい

す。

背景としては、これから我々の活動を行っていく中で、今のメンバーのような活動量を維持できる人材が確保できるかというのは非常に難しいと思っています。会長演述のときにも話しましたが、専務、会長はほぼ毎日会館に来ています。県薬剤師会の事業というのは、行政等の連携や会議を含めて多くが昼間になりますので、ある意味、自分の活動している薬局での人的な手当をした上でないと対応が取れないというのが現状です。今後いろいろな活動が増えてくることが予測される中で行政との関係性というのも実は非常に重要な要素でありまして、今回であれば、薬剤師の偏在に関わる薬剤師確保計画が医療計画の中に組み込まれていますが、そういったことも薬務課と進めている内容ですし、先ほどの報告の中にもありました「見える化シート」といった事業に関しても行政と組んで行っているというのが背景にあります。我々薬剤師は基本的に薬業の中での役割というのは、全員がプロフェッショナルですが、組織や団体の運営においては基本的には素人の集まり、その素人の集まりの中でしっかりと担っていただける人材というのが実は必要だと思っていました。他県を見ても、役員の中に、行政系、メーカー、卸系という方に協力いただき、いろいろな活動の支援をしていただいているという背景もあります。このタイミングでぜひ福岡県薬剤師会でも、役員の中にそういった我々の日常的な活動を支援する役割を担っていただける方をお願いしていたほうがいいのではないかと考えていま

す。池田氏に関しては、生活科学センターを退任されるタイミングで私のほうから、最後は薬剤師のために力を貸していただきたいとお願いし、来ていただいたという背景もございます。これからのサステナブルな薬剤師会の運営を考えていく上では必要な人材ということで今回ご提案させていただいてます。ぜひ検討をお願いします。

春日議長 原口会長、どうもありがとうございました。

以上で、報告5件、議案4件の説明が終わりました。

春日議長 ここからブロック代表質問に入りたいと思います。

これからの議事進行を平川副議長と交代させていただきます。

〔議長交代〕

ブロック代表質問

平川副議長 交代いたしました平川と申します。



総会議事録

それでは、議事進行予定表に従いまして、ブロック代表質問を北九州、筑後、福岡、筑豊の順にお願いします。質問は質問席に着いてお願いします。持ち時間は質問と答弁を含めて1人15分以内となっています。なお、経過時間はベルをもってお知らせします。10分で1鈴、13分で2鈴、15分で連打になっています。持ち時間に質問ができずに残った場合は、一般質問に回していただくようにお願いします。

それでは最初に、北九州ブロックの代議員からお願いします。

里村代議員（北九州） 八幡の里村です。



それでは、質問をさせていただきます。使用済医薬品ボトルの回収、再資源化に関する実証事業についてです。令和4年度の3地区から始まり6地区が参加し、プロダクトとしてお薬手帳カバーやお薬ボックスなどすばらしいものができ上がったと思います。SDGsに薬剤師が関わる目に見える重要な事業だと考えております。本年度はどのようなものの作成をお考えでしょうか。また、当事業は本年度で終了と聞いておりますが、さらなる継続や拡大を期待しておりますが、いかがでしょうか。

平川副議長 田城常務、お願いします。

田城常務理事 里村代議員をはじめ、実証事業にご



協力いただいている地区の皆様におかれましては、この場を借りて御礼申し上げます。

まず、今年の成果物に関しては、まだ何を作成するかというのは決まっていません。できればむしろこういったものを作ってほしいといった、薬局に特化した何かいい製品、成果物のアイデアを出していただけると非常に助かります。そして、今後の事業の継続についてですが、おっしゃるとおり本年度で終了することになりますが、とてもいい事業なので続けたいというところはあるので

すが、しっかりとコスト面も含めたシステム循環の確立と規模の拡大、こういったものがきっちりと確定しないと進むことができませんので、その方法について今検討しているところです。今後継続になった場合は、さらなるご協力のほどよろしく申し上げます。

里村代議員（北九州） ありがとうございます。参加薬局のアンケートも好意的だったと思いますし、ボトルの汚れも少ないリサイクル物の資源循環はとてもいいことだったと思いますので、よろしくお願いします。

田城常務理事 承知しました。

里村代議員（北九州） 次に、薬局運営・事業継承支援事業、CB Collegeについてお伺いします。開局薬剤師の悩みである後継者不足、あとは会員減少に歯止めをかけるのに有効な事業であると思います。この事業への参加状況、実績、CB Collegeの利用状況はどのようになっていますでしょうか。また、非会員を勧誘するには有効と考えます。周知はどのように行っているのか、またどのように広めていくのかお尋ねしたいと思います。

平川副議長 田城常務、お願いします。

田城常務理事 薬局運営・事業継承支援事業、POS事業についてですが、参加状況に関しては、非常に機微な情報のため、ここで件数を開示するのは差し控えさせていただきます。申し訳ございません。実績に関しては、現在は成約には至っていないというところです。

CB Collegeの利用状況ですが、申し込み人数は延べ77人です。現在どのように展開しているかという、利用している方に、コンテンツの内容に関していろいろお伺いをしており、コンテンツの再構築を検討しているところです。非会員に向けての案内ですが、会員薬局の非会員に対しては県薬会報や、2月に行われました県の学術大会で時間を頂戴して案

内させていただいているところです。今後も同じように県薬会報や研修会で案内できればいいかと思っていますが、地元で、非会員と顔が見える方から案内していただいたほうが、非常に興味を持っていたらと思いますので、よろしくお願いいたします。

里村代議員（北九州） CB Collegeもまた対象者は経営者か新入社員、コンテンツが医療DX、コミュニケーションなど分かりやすい動画になっているようですので、ぜひ自己研鑽させていただきたいと思っています。

田城常務理事 ありがとうございます。

里村代議員（北九州） 連携強化加算の研修について伺います。連携強化加算の算定要件として災害発生時における対応に係る研修が求められていると思いますが、災害支援薬剤師研修がそれに該当すると思います。現在はスモールグループディスカッション形式で開催され、マンパワーや会場の広さなどの問題があり、参加人数を拡大することは容易ではないと思います。研修回数の増加、また形式を変えて行うなど何か方策はあるのでしょうか。また、新興感染症等の発生時における研修やオンライン服薬指導実施要項に基づく研修を行う予定はあるのでしょうか。

平川副議長 山口常務、お願いします。

山口常務理事 災害感染対策の山口です。今お話のありました災害支援薬剤師の研修ですが、この研修は今回起こりました能登半島地震のような大規模災害で活動するための研修を想定していますので、加算を算定するための研修とは違うと考えています。この研修自体を変えることは今のところ考えていません。そもそも連携強化加算の算定要件の研修というのは、自分の薬局の中でする研修と考えていますので、感染対策や災害感染対策に関しても薬局の中で行っていただきたいと思います。



では、どういう研修を行うかということですが、皆さんでやってくださいといっても何かコンテンツがないとできないと思いますので、当委員会では、パワーポイントなどの資料をこれから作っていく必要があるのではないかと考えています。今から委員会で検討することにしていきますので、今のところは具体的には決まっていますが、何らかの資料を提供できるようにはしたいと考えています。

里村代議員（北九州） ありがとうございます。今回、調剤基本料にプラスになっていましたので、地区薬でも開催できたらなと思っています。ありがとうございます。

（拍手）

平川副議長 筑後ブロックの代議員、よろしくお願いします。

坂井代議員（筑後） 大川三潋薬剤師会の理事の坂井です。筑後ブロックを代表して質問させていただきます。



まず、1番目に、地区薬剤師会への補助金についてご質問させていただきます。「健康フェア補助金」という名目の補助金がありますが、どのような制度でしょうか。どのようなものが対象で規定などがあれば教えていただきたい。また、それ以外で地区薬剤師会が対象の補助金制度があればあわせて回答をお願いします。

平川副議長 永嶋常務、お願いします。

永嶋常務理事 「健康フェアの補助金」に関してですが、薬と健康の週間が10月にありますが、その前後に地区薬剤師会で行われた健康フェア、もしくは健康フェアに参加した実績等をもとに補助金をお支払いしています。実際こちらの履歴のほうを調べてみたのですが、平成4年まで遡ってみましたが、決まった規定というのが作られておりませんでしたので、早急に策定してお示しできればなと思っています。

総会議事録

ほかの補助金に関してですが、現在のところこの補助金以外はございません。

坂井代議員（筑後） ありがとうございます。

それでは2番目に、認定こども園の学校薬剤師についてご質問をいたします。認定こども園は学校薬剤師の職務や必置について学校保健安全法を準用することとされていますが、現在は地区によって大きな差があります。認定こども園の学校薬剤師について福岡県薬剤師会としてどのようにお考えでしょうか。

平川副議長 中原常務、お願いします。

中原常務理事 日頃より環境衛生・学校薬剤師委員会の活動にご協力いただき誠にありがとうございます。まず、考えと言いますか、福岡県薬剤師会の目指すところは全ての認定こども園に対して薬剤師会が推薦した薬剤師が任命され、他の小中高等学校と同様の学校薬剤師活動を行い、同等の報酬が支払われることです。問題は幾つかありまして、小中高等学校と比較して認定こども園の施設規模や園児数、子どもたちの生活様式などから、設置者や保護者、地域の皆様に学校薬剤師の必要性を認識してもらいにくいことがあります。

もう1つ、認定こども園が公立であるか私立であるかという問題があります。認定こども園には、設置主体によって幼保連携型、幼稚園型、保育所型、地方裁量型の4つの類型があり、その中で幼保連携型と幼稚園型に学校薬剤師の設置義務があります。令和6年4月1日の時点で福岡県の認定こども園は147施設あり、そのうち学校薬剤師の設置義務がある幼保連携型と幼稚園型は合わせると114施設、その中で公立の認定こども園は3つしか無く、あとは全て私立の認定こども園になります。設置主体が社会福祉法人や学校法人である私立の場合、県や市町村が設置主体となる公立と比較して薬剤師会等が関

与しにくい面があります。

次に、学校薬剤師の設置、報酬、業務内容に関してですが、学校薬剤師は基本的に薬剤師会がそれにふさわしい人間性や知識を持った薬剤師を推薦して任命されるものですから、薬剤師会がその認定こども園の学校薬剤師を確認出来ないと言うことは、薬剤師会が推薦していない学校薬剤師が設置されている、もしくは学校薬剤師が設置されていないことが想定されます。なぜ薬剤師会員の薬剤師に就任していただきたいかという、私たち薬剤師会は常日頃より情報提供や自己研鑽の場、その他学校薬剤師業務全般のサポートを行っていますので、薬剤師会員以外の薬剤師が学校薬剤師に設置されている場合、十分な学校薬剤師活動が行われていない可能性が高いです。報酬に関しましても同様に私立の場合は把握出来ていないことがほとんどで、低い報酬で任命されている場合には、特に環境衛生検査等が十分に行われていない可能性が高くなります。私たちはこのような問題について環境衛生・学校薬剤師委員会で話し合い情報共有していますし、九州山口ブロックの学校薬剤師協議会でも問題点を出し合い、情報共有し日本薬剤師会にも伝えていきます。認定こども園における学校薬剤師の問題は、やはり行政からの指示によって変えていただくことが有効な解決策になると思いますが、それ以外にも現場含め地域全体が学校薬剤師の必要性を認識し設置者を行政に伝えていく必要がありますので、地区薬にもご協力いただきますようお願いいたします。

坂井代議員（筑後） ありがとうございました。

では、3番目の質問ですけれども、クーリングシェルターについて。地球温暖化によって熱中症警戒アラートが出されている日が年々多くなってきています。そこで国は、各市町村に対して、路上通行中などに気分が悪くなった人が一時的に涼むことができるクーリングシェルターの設置を進めています。

ただ、市町村によって取り組み状況がばらばらなのが現状のようです。一方、薬局は医薬品管理上の必要性もあり冷房設備が整っております。さらに、経口補水液を置いているところも多く、症状がひどい人においては近くの医療機関を紹介することもできます。まさに薬局はクーリングシェルターに適した施設ではないかと思います。福岡県内の多くの薬局がクーリングシェルターになることで、熱中症で倒れる人が1人でも少くなればと思います。もし正式なクーリングシェルター制度の導入が難しい場合でも、薬局は熱中症対策においても何らかの形で地域貢献ができるのではないのでしょうか。福岡県薬剤師会としてこの活動を検討してみたいかと思うか。

平川副議長 田城常務、お願いします。

田城常務理事 おっしゃるとおり、熱中症対策においては、自治体でばらばらになっているというのは承知しています。そしてまた、薬局がクーリングシェルターとして何らかの形で地域貢献ができると思っており、福岡県薬剤師会としてはぜひとも応援したいところではありますが、例えばクーリングシェルターで有名な東京都墨田区の薬剤師会がいち早く取り組んでますが、実際は地域密着、そして地域での活動として、自分の薬局の特性を生かした企画というのを立ててやるのが一番いいと思っています。

坂井代議員（筑後） ありがとうございます。

それでは、4番目に、県薬会館の老朽化に伴う建て替えについて、去年の代表質問では、コロナ禍以降凍結したま

まになっているとの事でしたが、何か進展はありましたか？ その後の経過を教えてください。また、建て替えを検討する場合、現地は警固断層帯で地震発生確率Sランクに位置する危険エリアに指定されています。移転などの検討の考えはありますか？ 福岡県薬剤師会としての考えを教えてください。

平川副議長 永嶋常務、お願いします。

永嶋常務理事 令和2年度に会館に関して答申書を提出させていただきました。その後、コロナ禍となり議論は凍結されたものと思っていまして、現在のところ進展はありません。ただ、会館の改修等は、その都度適切に改修させていただいてます。また、今後、起こり得る大規模な改修に関しても見積もり等を取り予定を立てているところです。

あと、会館に関しては、積立金を毎年積み増しして、準備等をしています。また、耐震の件ですが、当会館は新耐震基準にのっとって設計されていますので、耐震のほうも問題ないと現在のところ考えています。

坂井代議員（筑後） どうもありがとうございます



総会議事録



た。(拍手)。

平川副議長 原口会長。

原口会長 1点だけ、言い出した人間ですので。このあたりについてはきれいに整理しておかないといけないと思っているところです。会館の建て替えに関しては、この建物は、現在の講堂も聞いてのとおりすごい空調音がしていますよね。耐震に対応した準備は私のときに一通りしておきたいと思い進めていましたが、一旦凍結と過去の総会で発言しています。答申の内容とは、会費を増額し、その財源をもって会館の改修にあたると答申をいただきましたので、基本的にはこの2つはセットで考えないといけない部分です。もちろん内部的にはここ7、8年で、会計を見たらお分かりだと思いますが、億以上の積み増しを行っています。これは会館のために積み上げをしています。ただ、空調に関してはちょっと手を入れないといけませんので、空調の見積もりを現在取っています。実際のところは備品関係の調達の問題がやはりこういったところでも出てきます。会館に関して同じような質問が来年も再来年

も出てくるようであれば、ご理解いただいておきたいのは、答申を受けた内容については会費の増加に伴って資金を調達した上で会館建て替えに臨むという諮問に対する答申をいただいていますので、繰り返しになりますが会館建て替えするという意思決定のときには会費を上げるという意思決定が存在するということをご理解いただきたいと思います。現状で、今の会館を何とか維持していくために手当をしていけば、15年から20年の

スパンで会館に関しては対応が可能との意見を建築業者からはいただいていますので、今のところはその手当をしているところです。現在はOA関係のシステムを昨年度入れ替えて、可能であれば空調を入れ替えるという見積もりを取っているところです。ですので、今後代議員の議論の中で、会館を建て替えするに関しましては、会計帳簿を見ていただくと分かると思いますが、総事業費に関していえば3億から4億は足りないと思っています。この額の資金調達を考えないといけない。これは会費の増加につながる話ですので、我々を取り巻く社会情勢の中でそれに耐え得る体制が取れているかということを考えないといけない状況です。最後、一例だけ、ある県が会館を建て直しています。そのときにどういうスキームを組んだかという、会員の要件として、1薬局当たり相当な額の別途会費を徴収しています。当会、A会員は2,300ですので、2,300の薬局からそれぞれ相当な別途会費をいただければ今言った金額というのは実は調達ができると思います。ただ、そういうことが福岡県薬においては現実的にできない

と思っています。その県が実行できたのは会長の強いリーダーシップによるところなのでしょうが、同じようなスキームは本会で組むつもりはありません。会費に関しては十分な議論が必要になります。ですので、会館だけを切り離して話すというより、それを実行するための資金の議論も併せて行う必要があると思いますので、代議員会での質問というよりは地区長会等でまずは議論いただいたほうがよろしいと思います。答申に関しては、現状では対応が取れないので凍結という形は取っていますが、この答申をもとにもう一度アクションを起こす際には会費の議論が並行して必要だということをご理解いただければと思います。

平川副議長 原口会長、ありがとうございました。

次に、福岡ブロックですが、質問数が非常に多い。福岡ブロックの代議員は簡潔にご質問をお願いします。福岡ブロック、どうぞお願いします。

吉永代議員（福岡） 糸島の吉永です。簡潔に参ります。



1 番、マイナンバーカードの健康保険証の利用促進についてお願いします。マイナンバーカードを健康保険証として利用できることを周知するため、市民向けのパンフレットやガイドで利用方法、メリットを広報していますが、汲み取ってもらえない場合や、日常業務に追われ啓発活動ができないこともあります。また、インターネットやSNSを利用している方はマイナンバーカードの健康保険証一体化がどのようなものか認知していることが多いですが、ネットに抵抗がある方や利用されていない方はこれらの情報を目にする機会も少ないです。マイナンバーカードを健康保険証として利用する人が増えれば医療の効率化や利便性の向上につながると考えられます。県薬から一般市民に向けてSNS を利用しない方に向けてマスメディア等を介して、利用方法やメリット

を県薬から説明、広報することは可能でしょうか。

平川副議長 竹野常務、お願いします。

竹野常務理事 医療保険担当の竹野です。



この質問でいくと、新聞広告等で「マイナンバーカードを利用しましょう」と県の薬剤師会で広告を打って欲しいということですか。

吉永代議員（福岡） そうです。

竹野常務理事 これに関しては、多分行政がする仕事じゃないかなと私は感じています。実際薬局ですることは、個々の患者にマイナンバーカードのメリット等を話ししながら実際に使っていただくということを、地道にしていくことが利用率アップにつながるんじゃないかなと思います。調剤報酬改定の中でも少し触れたと思うんですが、実際にそういった声かけをすることによって利用率が上がった事例を話したと思いますので、ぜひこの地道な活動を続けていただければなと思っています。

また、最近では、医療機関でマイナンバーカードの保険証利用をすることによって負担金がかかることを患者自身もご存じだと思いますので、薬局で「マイナンバーカードを持っていますか」という声かけをするだけで十分メリット等は理解いただけるんじゃないかと思います。各薬局の個々の薬剤師のこういった地道な活動によって患者の重複投薬や相互作用等の防止、また健診情報等をうまく活用して、より質の高い服薬指導につなげていければと思っています。ぜひこの地道な活動を頑張っていたきたいと、ここにお集まりの方をお願いします。

吉永代議員（福岡） ありがとうございます。

それでは、2 番、研修についてなんですが、こちらは先ほどお答えいただいているんですが、1 点だけ、アーカイブで見直しができるようなことはご検討なさっているでしょうか。

平川副議長 窪田常務、お願いいたします。

総会議事録

窪田常務理事 生涯学習担当の窪田です。



アーカイブに関してですが、先日、福岡県薬剤師会におきまして日本薬剤師研修センターから聞き取りがありまして、アーカイブ配信での単位を要望しています。またその件につきましてはセンターのほうが整備を進めているところです。また、アーカイブに関しては、特に外部講師の許可が必要になりますので、全ての研修をアーカイブ配信することは難しいと考えていますが、整備が整いましたらアーカイブ配信の研修の機会を活用していきたいと考えています。また、アーカイブ配信については、恐らく県薬のみならず地区でも活用できるようになると思っていますので、もうしばらく体制整備等ができるまでお待ちください。状況が分かり次第改めて周知したいと思います。

吉永代議員（福岡） ありがとうございます。

それでは、3番です。こちら先ほど質問で出てきたと思いますが、薬剤師の業務維持のためにも薬局運営・事業継承支援事業やファーマファインドJOBは大きな役割を担うと思います。それには現在の実績、運用状況を示していただけると今後の指針になり、また活性化を考えるきっかけになると思います。現在の実績、運用状況について、実績はないということで、運用状況についても公開はしないということでしょうか。

平川副議長 永嶋常務、お願いします。

永嶋常務理事 ファーマファインドJOBに関しましては、先ほどの件とはちょっと変わってきますので、一応措置としてご提示できるものがありますので、ご提示させていただきます。まず、昨年度のログイン数といたしましては6,742回となっています。求人検索クリック件数としては1万8,727回となっています。現在の求人数は119件となり、求職件数は現在のところ43件です。現在は病院に対する求人も行

えるようになっていきますので、この活用が進んでいければと思っています。周知に関しては、県薬会報等で2カ月に1回ですが、案内していますので、今後も引き続き掲載していくよう考えています。

吉永代議員（福岡） ありがとうございます。

それでは、4番は先ほどご説明いただいたので、5番についてです。VPCSで患者情報の共有機能はとても良い機能と思いますが、VPCSに登録されている病院の数が少ない状況です。今後、この機能を使うようにするために、病院側への働きかけや今後の推進についてどのようにお考えでしょうか？

平川副議長 永嶋常務、お願いします。

永嶋常務理事 患者情報の共有機能ですね、こちらに関しては薬局や病院だけが個別に入ってもなかなか活用できるものではありませんので、地区の薬剤師会が中心に入って、活用推進していただくことが理想かと思っています。ぜひ地区の基幹病院等と検討していただいて加入していただければと思っています。また、今後は、電子処方箋管理サービスの中で、院内処方情報の取得やトレーシングレポートのやり取り等も組み込まれていく予定となっていますので、そちらに関してもこの機能から順次うまく移行できるように考えていきたいと思っています。

吉永代議員（福岡） ありがとうございます。

それでは、6番、福岡県薬剤師会学術大会に向けての件です。福岡県薬剤師会学術大会の福岡以外での開催をご検討されていますか？例えば北九州や久留米で開催されると、開催地の若手の活躍が期待できると思います。

平川副議長 窪田常務、お願いします。

窪田常務理事 当県薬剤師会学術大会については、これまで5回開催していて、第3回のWeb開催以外は全てアクロス福岡で開催しています。ご質問の北九州や久留米開催で開催地の若手の活躍に期待できるというご提案ですが、現時点では準備の地区等へ

の負担や参加者の利便性のことをかんがみて、現在のところ福岡市以外の開催は検討していないという状況です。

吉永代議員（福岡） ありがとうございます。

では、7番、eお薬手帳についてです。日薬の「eお薬手帳3.0」について、オンライン服薬指導の機能など日々機能更新拡充されて有益なものになっていますが、それを知っている方が少ない状況です。福岡県に広めれば広めるほど、県民の有益になると予想しますが、現在のeお薬手帳の機能を県民にアピールする対策はありますか。また、1地区で頑張っても、他地区でeお薬手帳の使用経験が少ないと、うまくいかない経験があります。ギャップが出ないように県薬全体でのキャンペーンなど、「eお薬手帳3.0」推進の取り組みは行う予定はありますか。

平川副議長 永嶋常務、お願いします。

永嶋常務理事 eお薬手帳に関してですが、現状としては、県民の方々にアピールしていくよりも、まず使用できる薬局数を増やしていくことのほうが急務であると考えています。地区連絡協議会や研修会等で「eお薬手帳3.0」に関してアナウンスをしているところです。吉永代議員の薬局で「eお薬手帳」は使っていますか。

吉永代議員（福岡） 進めています。うちの患者は少ないので。

永嶋常務理事 やはり地区の方が患者獲得のためにこの「eお薬手帳3.0」を使っていたらと思っています。実際、費用もすごく安価になっていますし、利便性も長けたものとなっていますので、ぜひとも使っていただければなと思っています。また、キャンペーンに関してですが、県薬独自のキャンペーンというものは今のところ考えていません。ただ、現状としては、ファルモの「早期持ち込みキャンペーン」※というのが現在行われていますので、

そちらを活用いただければなと思っています。

※令和6年6月31日で終了

吉永代議員（福岡） ありがとうございます。

では、8番、医療的ケア児の年齢枠要件です。県薬から日薬、中医協へ「医療的ケア児の年齢の枠を広げてもらいたい」と要望、意見できないでしょうか？医療的ケア児は年齢を重ねて、調剤にかかる業務は増えていく一方です。18歳で切るのは問題と考えます。

平川副議長 濱常務、お願いします。

濱常務理事 地域医療連携部会担当の濱です。



ご指摘のとおり、現在の調剤報酬における小児特定加算でいきますと、対象が医療的ケア児となっていますし、その定義の1つである児童福祉

法においても障害児となっていますので、要件が18歳未満の患者となっているものと承知しています。医療的ケア児が成人して要件から外れていってしまうことは私も経験しているところです。今後適切な機会に要望していきたいと思います。貴重なご意見ありがとうございます。ここで1つ、少しだけお時間いただきましてお願いがあります。2年前に医療的ケア児等協力薬局リストを作成し、県薬のホームページで公開しているところです。地道に周知してきた効果もあってか、医療機関のソーシャルワーカーがリストを活用して薬局に直接電話をし、医療的ケア児の対応薬局を探していただけるようになってきました。しかし先日、反響といいますか、困りごとの声をいただきました。その内容が、薬局に連絡しても断られ、対応薬局が見つからないといったものでした。このような問題が生じていますので、現在リストの更新の準備を始めているところです。今回は直接会員薬局へ調査を行うのではなくて、地区薬で精度の高い対応薬局リストを作成いただいた上で県薬ホームページに公開する方法を取りたいと

総会議事録

思い今検討しているところです。大変お手数をおかけしますが、その調査を実施する際にはご協力をいただきますよう、よろしくお願いします。

吉永代議員（福岡） ありがとうございます。以上で質問を終わらせていただきます。（拍手）

平川副議長 それでは、最後に、筑豊ブロックの代議員、よろしくお願いします。

島田代議員（筑豊） 筑豊ブロックより島田が質問させていただきます。



4番と5番については、福岡ブロック、筑後ブロックの質問で既に回答がありましたので、取り下げとさせていただきます。

1番、健康サポート薬局の位置づけに関してご質問させていただきます。

平成28年からスタートした研修も8年が経過、県知事認可の登録制は確立されていますが、いまだ名目上という位置づけ。このたび地域支援体制加算の算定要件としてOTC48薬効群の配備に関する要件が設定されるなど、健康サポート薬局との区別が不明確になった印象があります。健康サポート薬局の立ち位置および今後の見通しについて教えていただきたいと思います。

平川副議長 千代丸常務、お願いします。

千代丸常務理事



健康サポート薬局研修を担当しております、常務理事の千代丸です。

ご指摘の通り、健康サポート薬局と地域連携薬局については、「地域の中での位置付けや違いが分かりにくい」といった意見が上がっており、先日、4月22日に厚生労働省で行われました「第4回薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」においても議論されているところです。その中で、「在宅対応やセルフケア・セルフメディケーションに係る対応、わかりやすさなどの

観点から医療DXの進展も踏まえ、健康サポート薬局、認定薬局の果たすべき役割や機能等についてどう考えるか」といったような論点が挙げられていました。その検討会の中で、安部日薬副会長の発言について、ここで紹介させていただきます。「健康サポート薬局で求められる機能は、本来全ての薬局が提供することが理想であるが、現実是这样になっていないということであるし、健康サポート薬局が国民から十分認知、理解されているとは言い難いという御指摘を受けています。国民、住民の方に健康サポート機能が充実した薬局を情報公開、周知し、そして選んでもらうということは引き続き重要でありますので、現在の課題を踏まえ、薬局を選択するために、より使いやすい制度とする必要があると考えています」また「健康サポート薬局は患者のための薬局ビジョンの議論を踏まえ、平成28年に制定され、その後、薬機法に基づき2つの認定薬局、そしてまた感染症法にも続く医療措置協定を法令で定めることになるなど、薬局の機能に関する整理が進んでいます。健康サポート薬局のあり方、要件設定については、地域連携薬局の概念が存在しない時期に議論、検討が行われたこともあり、現在の地域連携薬局と重複した機能が求められています、また政策上も分かりにくい構造になってしまうという事などが課題の1つかと思っています。本来の機能や要件というものを再整備する、また、健康サポート薬局を薬機法に位置付けるというようなことを検討することが必要ではないか」というふうに述べられています。ご存知の通り、健康サポート薬局は薬機法の施行規則に規定されており、認定薬局は薬機法上に規定されております。

本年度は薬機法の改正もございますので、その中で、健康サポート薬局、地域連携薬局の位置づけが改めて整理、明確化されるということも検討されるのではないかと考えています。

島田代議員（筑豊） ありがとうございます。

続きまして、緊急避妊薬の参考価格について、福岡県薬剤師会としまして何か提示するようなお考えはありませんでしょうか。

平川副議長 田城常務、お願いします。

田城常務理事 結論から言いますと、推奨価格を提示するというのは法的にはできません。現在、厚労省と日薬で緊急避妊薬に係る大まかな環境整備のための調査事業というのを行っておりまして、そこで7,000円から9,000円の価格設定がなされていますので、大まかな目指す指標としてご参考にされてはいかがでしょうか。

島田代議員（筑豊） ありがとうございます。

では、最後の質問をさせていただきます。研修センターに地区薬から研修単位の取得申請を行います、それに伴う費用が審査料となっています。申請を行ったにもかかわらず却下となった場合、研修を実施するために再度申請を行うわけですが、再度申請料を支払うようなのが現状です。本年4月以降、何らかの審査に関する厳格化のようなことがあったのでしょうか、少し知り得た部分があれば教えていただきたいと思います。

平川副議長 窪田常務、お願いします。

窪田常務理事 日本薬剤師研修センターへ研修の申請をする際の動きとしては、今年の4月以降、研修会の企画意図、または内容の要旨欄の記載が必要になったというのが大きな違いで、200から300文字記載することが求められていますので、この辺は厳格化されたという指摘に当たるかと考

えています。昨年までは題名のみで審査されていましたが、センターが内容をきちんと把握した上で適切に開催許可を出すために変更となっております。申請内容と実際の研修会の齟齬が起きないようにセンターが確認していることで、単に厳格化したということではなく、研修内容についてしっかりと担保してもらっていると考えていただくのがよろしいのではないかと思います。会員への研修案内の際にもそういった内容等を含めて、しっかり担保していただくことができると前向きに捉えていただければと思います。200、300文字でしっかり研修内容を書いていただければ却下されることはないと思っています。

島田代議員（筑豊） 分かりました。どうもありがとうございました。（拍手）

平川副議長 原口会長、お願いします。

原口会長 今の質問にちょっとだけ補足させてください。間違った感じになるとある意味残念なので。昨年日本薬剤師研修センターは役員が替わりました。新しい役員は、実は非常に薬剤師会との関係性



総会議事録



の改善をイメージされている方々ですので、関係は非常によくなってきています。その中で、去年の10月研修センターを訪問して、Webの時代になったのでWebで録画したものを将来1カ月間ぐらい動画で配信したものに単位を認めるように検討いただきたいとお願いに参りました。その際、基本的にはポジティブに受け取っていただき、先ほどの質問にもありました、早ければ年内には仕組みが走ると思っています。これは、ライブラリーにあるものを自分で選んで好きなときに見るというものではありません。既に行われた研修、フレッシュな研修を、そのときにたまたま受講できなかった人がその後1カ月以内に動画受講すると同じ認定をしますよという仕組みで交渉し、了承してもらっています。この件をはじめ、現在の研修センターは薬剤師の将来的な薬学的知見を高めるための研修をどうしようかということをしっかり考えているので、その流れでタイトルだけではなく中身を見ているということです。悪い意味で厳しくしようとかいう話ではなくて、本当に薬剤師の研修をどうしようかということで動いて

いるとご理解いただきたいと思います。あわせてお願いします。今、日本薬剤師会研修プラットフォームの地域薬剤師会機能の運用を久留米と八幡、朝倉、八女筑後、4カ所が稼働準備に動いていただいていると思います。研修会を実施し、それを録画し、所定の手続きをきちんと取って申請していれば、その後1カ月間の動画を研修プラットフォームに上げ、当日ライブで参加できなかった人も研修プラットフォーム上で1カ月以内に

見たものに関しては、リアルに参加したのと同じようなサービスが提供できるという準備を進めています。可能であれば、本日は地区のほとんどお越しですので、会員の研修機会のプラスのためには非常にいい取り組みだと思いますので導入をご検討いただきたいと思います。走り始めなのでトラブルがいつぱい起こるかもしれませんが、我々が想像している新しい時代の新しい形の研修の実行にさらに近づくというご判断をいただいた上で、ぜひご参加いただければと思います。研修センターとはしっかりと連携を取りながら今進めていますので、問い合わせに関しても、ここ最近はきちっと対応していると思います。もし問題があるようであれば、常務にご連絡いただいたら常務がきちっと研修センターにフィードバックしますので、よろしくお願いします。

平川副議長 原口会長、ありがとうございました。

以上をもちまして、代表質問を終わります。

一般質問

平川副議長 引き続き一般質問を行います。皆様方の協力のおかげをもちまして時間的には少し余裕ができています。ぜひ多数の方の一般質問をお願いしたいと思います。

それでは、一般質問は質問と答弁を含めまして1人5分以内となっております。なお、4分経過で1鈴、5分で連打します。簡潔をお願いします。質問者は質問席に着いて、地区名と議席番号および氏名を告げていただき質問していただきます。

それでは、一般質問を受け付けたいと思いますので、質問される方はどうぞお願いします。

吉田代議員（福岡） 福岡ブロックの24番の吉田です。



誰も質問がいなそうだったので、組織強化に関する質問をさせていただきます。

付議事項の43ページ、(4) その他、(1) 組織強化、①会員加入促進という文字が出ていますが、正味財産増減計算書を見ても、経常収益に占める本会費の額というのは結構なパーセントを占めている中で、今会員数が減っている状況にあるかと思います。この付議事項を見ても具体的に入会促進に関する事項というのが、B会員の入会促進キャンペーン以外があまり見当たらないのですが、何か県薬として具体的に進めたいと思っている事業があれば教えてください。よろしくお願いします。

平川副議長 永嶋常務、お願いします。

永嶋常務理事 総務・組織会員委員会の永嶋です。

実際、会員促進策として、昨年度はアプリの導入をしています。アプリも最初は登録者が多かったのですが、現在はちょっと伸び悩んでいます。内容としては充実しているものだと思っているのですが、増えていなのが現状です。加入促進に関しては、先ほ

どもおっしゃいましたB会員の入会促進をしており、実際のところB会員はちょっと増えているところがあります。A会員に関してはM&Aなど譲渡とかがあり、引き続き入っていただけないというところがありまして、今後に関しては、若い方の加入を促進していきたいと考えています。何かしら政策を出してできればと思っています。

吉田代議員（福岡） 今から話すみたいな感じですか。

平川副議長 原口会長、お願いします。

原口会長 吉田代議員が言われているのは、今事業は何をしているのかということだと思えますよね。

吉田代議員（福岡） それとやっぱり福岡市の薬剤師会のほうも会員数がちょっと減っている状況でして、増えているときは放っておいていいかと思うんですが、減っているときに何か打たないといけないんじゃないかなと思って。何か地区薬で協力できることや、もしキャンペーンを打てることがあるんだったら取り組んでいきたいと思って。

原口会長 組織強化に関しては、私も地元福岡市ときには組織強化担当の役員でしたので、実はいろんなアプローチをしました。当時地元になかった入会パンフレットを作ったり、ホームページ上でのアナウンスも行ったり。今、福岡県薬で一般の会員ではない人に対してどういった訴求ができるアプローチをしているのかというと、先ほど田城常務にお答えいただきましたが、いわゆるCB Collegeの薬学的知見以外の、薬剤師として地域で事業を進めていく上で必要なスキルの習得ができるコンテンツの提供です。これは会員じゃないと入れませんとアナウンスしています。入会とともに入ってもらっていることが一部あります。

それ以外に関しては、現実的に、今回の24時間365日の薬局の対応について当会が無償で対応した理由、これは支部長には説明差し上げた上でご了解

総会議事録

いただいておりますが、会員ではない薬局の情報をまず把握しないと始まらない。福岡県内で約700人新卒者が出ています。保険薬剤師登録は毎年400人弱増えています。にもかかわらず薬剤師会の会員が減っているというのはどういうことなのかというと、明らかに薬剤師会の存在自体が伝わってない。我々理事会でも実は言われたことなのですが、なぜご自身の薬局の薬剤師が薬剤師会の会員に入っていないのかというのを調べたら、メリットを感じないと役員の薬局の薬剤師でさえ回答する。薬剤師会に対するメリットって何なのかというのを考えてもらうと、人によって大きく異なります。いわゆる仲間をつくりたい、遊び友達、飲み友達、もちろんこれも1つの目的だろうし、何か薬剤師に向けた自己実現をしたい、これももちろん1つの目的だろうし、そういう目的ではなく、職能団体としてその団体の活動をするためには所属するのが当たり前だという人たちもいるわけですね。それぞれどこに興味を持つかわからない。であれば、これを順番に消していくしかないんです。ひとつ言えるのは、特に今も行われ

ていると思いますが、地区薬剤師会ではイベントなんですよ。ソフトボール大会とか、そういったイベント、これが多分仲間づくりだと思うんです。もう1つの職能団体そのものに関しては、薬剤師会がどういうものを周知していかないといけないので周知するツールを作るしかない。今回はHPKIカードの発行のタイミングでビラを会員ではない人には配っています。入ってほしいというビラを配っています。それ以外には、今回の24時間対応の分で我々は、存在を知らなかった薬局の住所および管理薬剤師の名前をグリップしています。この情報に関しては地区薬剤師会にフィードバックしますので、ぜひ入会促進に活用してほしいというお願いを支部長会でさせていただきました。直接現場につながっているのはやはり地区薬剤師会の皆様方だと思いますので、ぜひ県薬でこういうことをしてほしいということに関してはいろいろな検討ができると思いますが、少なくとも県薬が何をしてくれないからできないんだというスタンスでというのはなかなか難しいなと思っているのが率直な私の感覚です。もう



1点は、少なくとも我々、ここにいる私も含めた全員、薬剤師会のコアなメンバーですので、せめてご自身が勤めている、ご自身がいる薬局にいる薬剤師は全員薬剤師会の会員に入れるということを意識しないと、病薬と一体的にとりか、病薬と合併したらみたいなの話をされる方もおられますが、内輪の勤務している薬局薬剤師が我々の仲間になっていない段階で、そういう話は私はできるものではないと思います。少なくとも、特に経

営者もおられると思いますが、ご自身の薬局にお勤めの薬剤師はぜひ薬剤師会に入ってもらおう。そこで入らないという理由があれば、それは何なのかということまで突き詰めた上で、県薬に問題があるようであれば県薬にこうしたほうがいいよと、アドバイスをぜひ頂戴したいと思いますし、地域で活動できることに関してはぜひ地域で活動していただきたいと思うところです。正解というのがないような案件ですが、これはまさに我々にとって危機的な状況だと思っていますので、しっかりと連携を取って、立場とか、あっちのせいだ、こっちのせいではなく、しっかりと連携を取ってやっていく必要があるだろうと思っていますところでは。

吉田代議員（福岡） やっぱり会員減というのはかなり後々響いてくると思いますので、県薬の事業計画にもあるとおり、入会促進というのは地区薬と協力しながら、リストを渡すのもいいですが、一緒にこうやってみないかという話もやっぱりしていけないといけないんじゃないかなと、一緒に協力しながらという意味で思っておりますので、よろしくお願いします。

原口会長 分かりました。後ほど担当の常務とは相談したいと思いますが、最近コロナの影響もありましたが、地域薬剤師会と県薬の連携の会議が非常に減っているんです。昔は医療保険も含めていろいろありましたが、常務と相談しておきますが、地域の組織強化に向けた全体会議を開いて、それぞれの成功事例とかがもしあれば共有して、真似しない理由はありませんので、そういうアプローチというのはいいと思いますので、引き続き協力よろしくお願いします。

吉田代議員（福岡） ありがとうございます。
（拍手）

平川副議長 ありがとうございます。ほかにご質問、どうぞ。

木原代議員（福岡） 福岡2番の木原です。1つ会



館改修費のことについてのお伺いなのですが、昨今、皆さんご存じのようにすごいインフレでして、例えば去年の1,000万円が今年1,000万円にな

るのかというと、価値的には当然下がっていくのは皆さんご承知のところでは。さっき原口会長のほうからお話がありましたが、会館改修についてはこれからまたしっかり議論をして、会費の件まであわせての議論になるだろうということで、当然私もそのように思っています。その中で、先達たちが貯めていただいている、特にここ数年、特段大きな収益事業を持たないようにして、なおかつこれだけの事業を拡張しながら年間1,000万円の積み立てをしている。かなりの努力されていることは明らかです。

この1,000万円積み立てた、今1億7,000万円ありますが、これをいざ使うときになってその1億7,000万円の価値をどのように担保していくかというのをすごく私は心配しています。資産の質をどのように保っていくか、会としても少し考えがあったら、今後議論に上げていく上で何か障壁になるものがあれば言っていただければと思います。会長、お願いします。

原口会長 木原代議員が言われたのは多分将来価値と現在価値の話だと思います。基本的に今の1,000万と未来の1,000万というのは違うんです。未来の1,000万というのは現在に直すと普通は1,000万より低いんです。これは現在価値と将来価値という概念で、ネットプレゼントバリュー、NPVという概念で説明がつくんですが、多分言われているのは、今の日本における貨幣価値の低下を担保するためには、ためておいて通帳に入れておくだけではだめなんじゃないということですね。であれば、我々の預金というか預かっている金額というのは原則預かっている会員さんの共同資産になりますので、元本を

総会議事録

割るような投資は個人的にはすべきではない。あえてする可能性があるとするれば、福岡市の債券とか国債とか、そういう超安定的な資産運用というのは必要だと思います。では、現時点で我々福岡県の薬剤師会としてそういう検討を過去も含めてやっていたかという多分やっていないんです。私は薬剤師国保ではありませんでしたが、当時の理事長から相談を受けて、アドバイスはしていました。国保は多分されているんじゃないか



なと思います。本会のいわゆるためている分に関しては、素人では難しいと思います。あわせて、基本的にはアクティブとパッシブという投資方法がありますが、基本的にはあまり動かさずに置いておいて安定的に運用するというのが、あえて言えば我々の位置づけだとも思いますので、できるかどうか分かりませんが、会計の担当役員と相談した上で、証券会社と相談するのが多分一番いいと思います。証券会社もしくは銀行と相談した上で、他の団体、我々参考にしやすい団体は実はいっぱいありまして、そこがどう行っているのかというのを参考にしながら検討を進めさせていただく準備をしたいと思います。おっしゃられる意図は理解します。

木原代議員（福岡） ありがとうございます。私たちは素人なので目減りするの何となくつらいと思いますが日々を過ごしていましたので、ぜひ前向きな検討をしていただければと思います。どうもありがとうございます。（拍手）

平川副議長 ありがとうございます。ほかにご質問をされたい方はいませんか。どなたも出

てこれられないようなので、以上をもちまして一般質問を終わります。

それでは、議事運営を春日議長にお返しいたします。

〔議長交代〕

採 決

春日議長 それでは、ただいまより採決を行います。念のために質疑等はありませんでしょうか。

〔「なし」の声あり〕

春日議長 質疑がないようですので、採決を行います。

まず、議案第1号「令和5年度決算承認の件」について採決を行います。

理事者提案のとおり承認される方は、挙手をお願いします。

〔賛成者挙手〕

春日議長 挙手多数と認めます。

なお、書面表決による賛成票は5票となっており、

全代議員の過半数となります。よって、議案第1号は理事者提案のとおり議決されました。

次に、議案第2号「令和6年度借入金限度額決定の件」について採決を行います。

理事者提案のとおり承認される方は、挙手をお願いします。

〔賛成者挙手〕

春日議長 挙手多数と認めます。

なお、書面表決による賛成票は5票となっており、全代議員の過半数となります。よって、議案第2号は理事者提案のとおり議決されました。

次に、議案第3号「令和7年度会費および入会金決定の件」について採決を行います。

理事者提案のとおり承認される方は、挙手をお願いします。

〔賛成者挙手〕

春日議長 挙手多数と認めます。

なお、書面表決による賛成票は5票となっており、全代議員の過半数となります。よって、議案第3号は理事者提案のとおり議決されました。

次に、議案第4号「理事追加選任の件」について採決を行います。

先ほど議案説明にありましたとおり、候補者は池田光政氏お1人です。定款第27条第1項により、理事の選任は総会の決議によって行うこととされています。また、定款第22条第1項により、総会の決議は総代議員の議決権の過半数を有する代議員が出席し、出席した当該代議員の議決権の過半数をもって行うこととされ、出席した代議員には書

面表決を提出した代議員も認められることとされています。

理事者提案のとおり承認される方は、この議案に関しては議決数を確認するためご起立をお願いします。認める方はご起立をお願いします。事務局のほうが人数を確認します。すみません、しばらくご起立を継続してください。

〔賛成者起立〕

春日議長 ありがとうございます。起立多数と認めます。（事務局が出席者104人全員の起立を確認した。）

なお、書面表決による賛成票は5票となっており、全代議員の過半数となります。よって、議案第4号は理事者提案のとおり議決されました。

以上で、第127回定時総会の予定された審議は全て終了いたしました。長時間議事進行にご協力いただきました代議員、そして役員に対し厚く御礼を申し上げます。本当にありがとうございました。（拍手）

司会 春日議長、平川副議長、大変お疲れさまでし



総会議事録

た。おかげさまで滞りなく第127回定時総会を終了することができました。誠にありがとうございました。

議長、副議長はご降壇ください。（拍手）

表彰

司会 それでは、令和6年度福岡県薬剤師会会長表彰に入らせていただきます。

まず、会員の部の表彰を行います。お名前を読み上げますので、お呼びした順に前にお並びください。

司会 受賞者の皆様、おめでとうございます。

以上で、総会を終了します。

6. 閉会

司会 それでは、閉会の辞を仙敷副会長にお願いいたします。

閉会の辞

仙敷副会長 代議員の皆様、議事進行にご協力いただきまして誠にありがとうございました。春日議長、そして平川副議長、議事の進行をスムーズに行っていた



だき、本当にありがとうございました。先ほど会長表彰を受賞されました皆様、地区での業績が認められての受賞であると思います。誠に

おめでとうございます。今後とも福岡県薬剤師会のためにいろいろとご協力をしていただきたいと思います。本日、事業計画の報告をさせていただきましたが、これをもとに、ここにいる理事者、委員、みんなで同じ方向を向いてしっかりと事業を行っていき

たいと思います。中には地区薬剤師会との連携を行っていく事業もありますので、ぜひご協力のほうをよろしくお願いします。

それでは、これもちまして、第127回福岡県薬剤師会定時総会を終了させていただきます。誠に

お疲れさまでした。（拍手）

原文は事務局に保存しておりますので、詳しい事を知りたい場合は事務局までご一報ください。

開催速報

第6回福岡県薬剤師会学術大会

<テーマ>

つなげよう未来の薬剤師へ

【開催趣旨】

薬剤師は、地域社会と密接に連携しながら、多くの課題に直面しています。この度、身近な問題に対して学術活動を実践し、地域での薬学的課題の解決に貢献している会員の皆様が気軽に発表する機会として、今年度も学術大会を開催いたします。

この学術大会では、「つなげよう未来の薬剤師へ」をテーマとしており、情報交換や連携を深め、未来の薬剤師について討論していきます。多くの会員の皆様が現地にお越しいただき、積極的に参加してくださることを期待しています。

また、テーマに沿ったシンポジウム、特別講演を予定しております。詳細は随時、ホームページ等でお知らせいたします。皆様のご参加をお待ちしております。

【日時】 令和7年2月16日(日) 10時～17時 (受付9時より)

【会場】 アクロス福岡イベントホール、交流ギャラリー+Web研修
(ハイブリッド開催)

【シンポジウム】 患者フォローアップシンポジウム
－患者に寄り添うフォローアップとは－

【一般演題登録】 《口頭発表、ポスター発表》
テーマ：薬局、病院、地域、薬剤師会での活動や研究について
募集期間：令和6年9月20日(金) から令和6年11月24日(日) まで
※他の学会で発表した内容でも歓迎致します。

【事前参加登録】 登録期間：令和6年11月1日(金) から令和7年1月10日(金) まで

【研修単位】 日本薬剤師研修センター 研修単位3単位申請予定
日病薬病院薬学認定薬剤師制度 研修単位取得予定 (会場参加者のみ)

【大会事務局】 公益社団法人 福岡県薬剤師会
〒812-0018 福岡市博多区住吉2-20-15 TEL 092-271-3791

福岡県薬剤師会 公式アプリのご案内！

公益社団法人福岡県薬剤師会の会員向け公式アプリをリリースしました。

このアプリは地区薬剤師会・福岡県薬剤師会の会員証としてご利用いただけます。

また、発出文書・審査ニュース・研修会の開催案内等を通知にて随時お知らせいたします。

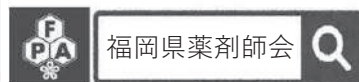
ダウンロード後、ぜひご利用ください。

★本会からのお知らせ
(発出文書や審査ニュース)を随時受け取れます！

★会員証になります
★PECS (研修単位) のQR
コードをアップロードすると研修会時に便利！



／今すぐダウンロード／



I. 薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介（2024年6月・7月）

福岡県薬剤師会ホームページでもご覧いただけます。

[http://www.fpa.or.jp/johocenter/yakuji-main/_1635.html]

〔疾病・治療法〕

Q：グルココルチコイド誘発性（ステロイド性）骨粗鬆症の治療に使用する薬剤は何かがあるか？（一般）

A：骨粗鬆症は長期グルココルチコイド治療における最も重要な副作用の1つであり、長期グルココルチコイド治療を受けている患者の30～50％に骨折が起こるとの報告がある。日本骨代謝学会の「グルココルチコイド誘発性骨粗鬆症の管理と治療のガイドライン2023」では、経口グルココルチコイドを3ヶ月以上使用中か使用予定の18歳以上の男女では、カルシウムの補給などの一般的指導に加えて、既存骨折、年齢、グルココルチコイド投与量、骨密度を危険因子として点数評価し、危険因子が3点以上であれば、薬物治療の開始を推奨している（下表。各危険因子の点数は、ガイドライン2014年改定版を参照 <http://jsbmr.umin.jp/guide/pdf/gioguideline.pdf>）。椎体骨折予防効果では、ビスホスホネート製剤に比較して遺伝子組換えテリパラチドと抗RANKL抗体デノスマブがより効果が高く、遺伝子組換えテリパラチドは特に骨折リスクが高い症例に推奨される。

分類	一般名(主な商品名)	対象患者	エビデンス等	推奨
ビスホスホネート製剤 (経口剤・注射剤)	アレンドロン酸ナトリウム水和物（フォサマック、ボナロン）	グルココルチコイド使用予定または使用中の患者。	腰椎・大腿骨骨密度の増加効果や、椎体・非椎体骨折予防効果のエビデンスがある。	使用を推奨する。
	イバンドロン酸ナトリウム水和物（ボンビバ）			
	エチドロロン酸二ナトリウム（ダイドロネル）			
	ミノドロロン酸水和物（ボノテオ、リカルボン）			
	リセドロロン酸ナトリウム水和物（アクトネル、ベネット）			
活性型ビタミンD ₃ 製剤	アルファカルシドール（アルファロール）	グルココルチコイド使用予定および使用中の患者。	腰椎骨密度増加効果、非椎体骨折予防効果を示す。	使用を推奨する。
	エルデカルシトール（エディロール）			
	カルシトリオール（ロカルトロール）			
副甲状腺ホルモン（PTH）製剤	テリパラチド（遺伝子組換え）（フォルテオ）	グルココルチコイド使用予定および使用中の患者。	腰椎骨密度の増加効果や、椎体骨折の予防効果のエビデンスがある。	骨折の危険性の高い症例に使用を推奨する。
	テリパラチド酢酸塩（テリボン）			
選択的エストロゲン受容体調整薬（SERM）	ラロキシフェン塩酸塩（エビスタ）	グルココルチコイド誘発性骨粗鬆症のリスクのある閉経後女性。	椎体・非椎体骨折予防効果のエビデンスはないが、腰椎・大腿骨骨密度の増加効果を認める。	使用を提案（弱く推奨）する。
	バゼドキシフェン酢酸塩（ビビアント）			
抗RANKL抗体	デノスマブ（遺伝子組換え）（プラリア）	グルココルチコイド使用予定および使用中の患者。	腰椎・大腿骨骨密度の増加効果や、椎体骨折予防効果のエビデンスがある。	使用を推奨する。

Q：慢性閉塞性肺疾患（COPD）の治療にマクロライド系抗菌薬を長期投与することはあるか？（薬局）

A：慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することなどにより生ずる肺疾患で、呼吸機能検査で気流閉塞を示す。臨床的には徐々に進行する労作時の呼吸困難や慢性の咳・痰を特徴とする。炎症病態には、好中球、マクロファージ、CD8⁺リンパ球、好酸球および気道上皮細胞、繊維芽細胞が中心的な役割を果たす。薬物療法の中心は、長時間作用性の抗コリン薬（LAMA）や β_2 作用薬（LABA）などの気管支拡張薬であり、テオフィリンや喀痰調整薬などが併用される。COPDは呼吸器感染症などをきっかけに増悪し、QOLや呼吸機能を低下させ、生命予後を悪化させる。そのため、これらの長期管理薬を2剤以上使用しても増悪が頻回であれば、マクロライド系抗菌薬の少量長期療法を行うこともある（保険適用外使用）。クラリスロマイシンをCOPDやびまん性汎細気管支炎などの「好中球性炎症性気道疾患」に対して処方した場合は、審査上認められる。マクロライド系抗菌薬のCOPD増悪抑制効果には、気道炎症や喀痰分泌の抑制、細菌原性抑制、抗ウイルスなどの作用の関与が報告されている。

〔副作用・相互作用〕

Q：ミニリンメルト™OD錠25 μ g・50 μ gが副腎皮質ステロイド剤を投与中の患者に禁忌の理由は？（薬局）

A：ミニリンメルト™OD錠25 μ g・50 μ g（デスマプレシン酢酸塩水和物）が副腎皮質ステロイド剤を投与中の患者に禁忌である理由として、インタビューフォームには次のように記載されている。

「機序は不明であるが、海外におけるデスマプレシン経鼻製剤（同種同効薬）の臨床試験において、血清ナトリウム値が125mEq/L以下となった5例のうち4例に副腎皮質ステロイド剤が併用されていた。本剤と副腎皮質ステロイド剤との併用により低ナトリウム血症発現のリスクが増す可能性が否定できないことから米国添付文書において副腎皮質ステロイド剤を併用禁忌と記載し、それに準じて設定した。なお、外用剤等、全身曝露量が経口等と比較して少ない剤形を除く、注射剤、経口剤、吸入剤、注腸剤、坐剤を禁忌の対象とした。」

〔食品・健康食品〕

Q：食品の調理の仕方でもカリウム量を減らすことはできるか？（一般）

A：食品中のカリウム（K）は、生野菜や果物、いも類、肉・魚などに多く含まれるが、水に溶けやすい性質のため、種類にもよるが、野菜やいも類は下茹で（茹でこぼし）することで20～50%、茹でずに水にさらすことで10～40%減らすことができる。電子レンジ加熱や蒸す等の水を使わない調理では、Kを減らすことができない。

（ポイント）

野菜：切断面からカリウムが流れやすくなるように、細かく切って表面積を増やす。

・下茹でや水にさらしたあとは、流水で洗い流し、水気をしっかり切る。

・長時間水にさらすときは途中で水を変える。

肉や魚：茹でこぼしをすることで、Kを減らすことができるので、薄く切られているもの、細かく切られているものを選ぶ。

※茹でこぼしや水にさらすと、うま味やビタミン、たんぱく質等もなくなるので注意する。

溶出率の目安として、魚肉（さわらの背肉）と鶏ひき肉の煮出しによるKの溶出率の変化を調べた報告^{1),2)}がある（表）。処理温度が高くなるにつれて溶出量が多くなった。

	さわらの背肉のK溶出率	鶏ひき肉のK溶出率
煮出し初期10分間	約30%	約95%
抽出温度	20℃：20.3%（20分間抽出） 40℃：22.1%（20分間抽出） 80℃：37.7%（20分間抽出）	20℃：71.7%（5分間抽出） 40℃：82.7%（5分間抽出） 60℃：89.1%（5分間抽出） 80℃：91.8%（5分間抽出）

さわら背肉は3cm×3cm×3cmの立方体に調整、鶏ひき肉は25g。

抽出溶液は材料の30倍の交換水とし、1Lのビーカーを用い、600Wの電気コンロを熱源とした。

1）中山美津子：高知学園短大紀要 12, 63, 1981.

2）中山美津子：ibid. 7, 41, 1976.

Q：シークワーサーにCYP3A4活性阻害作用はあるか？（一般）

A：シークワーサー（和名：ヒラミレモン、学名：*Citrus depressa* Hayata）は沖縄県に自生するミカン科の柑橘類である。同じ柑橘類のグレープフルーツに含まれるbergamottinやdihydroxybergamottin等のフラノクマリン類には薬物代謝酵素CYP3A4に対する阻害活性があり、臨床での相互作用の報告がある。シークワーサーのフラノクマリン類含有量の報告はないが、tangeretinやnobiletin等のメトキシフラボノイドをグレープフルーツより多く含有し、この両者がCYP3A4阻害活性を有することが報告されている。

以下に、シークワーサーによるCYP3A4の活性阻害の有無とその程度を検証した報告¹⁾を示す。阻害作用はグレープフルーツより弱い、シークワーサーにおいても医薬品との相互作用が起こる可能性が考えられる。

（シークワーサーがヒトCYP3A4代謝に及ぼす影響）

CYP3A4阻害活性のあるグレープフルーツ果汁（GFJ）と阻害活性が認められていない温州みかん果汁（WNS）を比較対照とし、シークワーサー果汁（SKW）によるCYP3A4のミダゾラム1'-水酸化阻害活性を*in vitro*で調べた。

各柑橘果汁量に対するミダゾラム（Mid）/ミダゾラム1'-水酸化体（Mid-OH）比を算出し（表1）、柑橘量依存的増加傾向をプロットし（図1）、その傾きを基にCYP3A4の相対的な活性阻害を求めた。（表1、図1は文献1）より引用）

表1 各柑橘果汁量に対するMid/Mid-OH比

サンプル (μL)	Mid/Mid-OH比	果汁なしを1とした 相対的Mid/Mid-OH比
果汁なし	0.049 $\pm$ 0.014	1.000 $\pm$ 0.283
GFJ 12.5	0.677 $\pm$ 0.272	13.724 $\pm$ 5.518
GFJ 50	4.628 $\pm$ 0.180	93.778 $\pm$ 3.648
GFJ 100	13.810 $\pm$ 2.715	279.817 $\pm$ 55.013
SKW 12.5	0.086 $\pm$ 0.005	1.737 $\pm$ 0.107
SKW 50	2.411 $\pm$ 0.047	48.851 $\pm$ 0.952
SKW 100	4.743 $\pm$ 0.082	96.097 $\pm$ 1.653
WNS 12.5	0.065 $\pm$ 0.021	1.316 $\pm$ 0.419
WNS 50	0.116 $\pm$ 0.006	2.358 $\pm$ 0.117
WNS 100	0.258 $\pm$ 0.013	5.232 $\pm$ 0.263

各サンプルの値は3回の平均 $\pm$ 標準偏差

すでにCYP3A4阻害活性が確認されているポジティブコントロールのGFJの阻害活性を100とすると、CYP3A4阻害活性がほとんどないネガティブコントロールのWNSは1.5、SKWの阻害活性は36.4であることが確認できた。このことから、SKWはGFJの約1/3のCYP3A4阻害活性を示すことが示唆された。またその阻害活性は用量依存的であった。

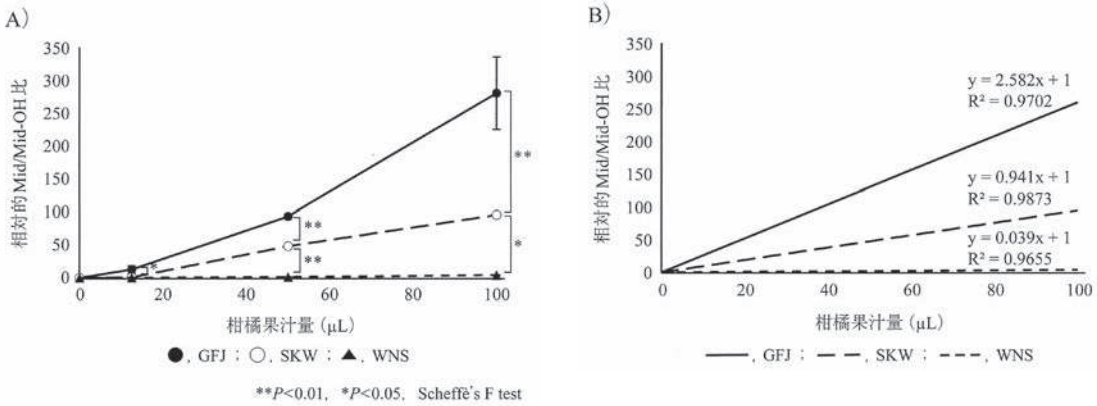


図1 各柑橘果汁量に対する相対的Mid/Mid-OH比の変化と一次回帰直線

- A) 各柑橘果汁量に対し、果汁なしコントロールのMid/Mid-OH比を1とした時の相対的Mid/Mid-OH比のプロット（平均 $\pm$ 標準偏差、n=3）
- B) 各柑橘のプロット変化を最小二乗法で作成した一次回帰直線と回帰式、および決定係数（R²）

1) 瑞慶覧長海ら：九州薬学会雑誌 Vol.76, 61, 2022.

Ⅱ. 海外渡航時の医薬品の携帯

近年、海外旅行や留学等で、医薬品を海外に持ち出すケースが増えているが、テロ対策や麻薬持ち込み対策など、入国審査時の手荷物検査が非常に厳しくなっている。自己の疾病の治療に用いる場合であっても、医薬品（医療用の麻薬および向精神薬を含む）を所持して海外に渡航する場合には、渡航先の国によって、持ち込めない医薬品があったり、持ち込み・持ち出しの量に制限があったり、医師の診断書などの書類を携帯したり、事前に許可申請が必要な場合がある。

〔海外渡航時に医薬品を携帯する場合の注意事項〕

1. どのような医薬品を服用しているのか、どのような病気・症状によりその医薬品を服用しているのか、説明できる文書を準備する。
渡航先の国によっては、特定の文書の提示を求められること（例えば、英文による医師の診断書など）があるので、事前に確認して準備する。
2. 医薬品は、本来の容器（例えば、PTP包装入りの錠剤やカプセル剤の場合にはそのまま、瓶入りの医薬品の場合には病院や薬局で交付された瓶入りのまま）に入れたまま持参する。
他の容器に移し替えると、どのような医薬品なのか確認することが難しくなり、渡航先の国によっては持ち込めないことがある。複数の錠剤などを一度に服用する必要があって、一包化している場合は事前に薬剤師に相談する。粉薬は、海外では違法薬物の疑いを掛けられるおそれがあるので、他の剤形の医薬品に変更できないか事前に医師や薬剤師に相談する。
3. 医薬品は、渡航中に必要と考えられる分を超えて持参することは避ける。
必要以上に多量の医薬品は、渡航先の国によっては、持ち込みが認められないおそれがある。渡航先の国によっては、滞在期間にかかわらず、一度に持参できる医薬品の数量に上限がある場合があるので、事前に確認する。
4. 医薬品を渡航者が自ら持ち込まずに、別に郵送したりすることは避ける。
医薬品を渡航先の国に持ち込む場合には、その医薬品を使用する渡航者が自ら持ち込む。渡航先の国によっては、郵送による医薬品の持ち込みを一切認めていないところがある。渡航先の国において医薬品が不足した場合には、安易に日本にあるものを渡航先の国に郵送するよう依頼するのではなく、まず、渡航先の国のルールがどのようになっているか確認する。
5. 事前に、渡航先の国の情報を十分に確認する。
渡航先の国によっては、その国の医薬品の持ち込み・持ち出しのルールをインターネット上で説明している場合がある。このような情報を入手して、必要な手続きを確認する。

● 厚生労働省ホームページ：各国の制度

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/yakubuturanyou/index_00005.html



● 外務省ホームページ：在外公館リスト

<https://www.mofa.go.jp/mofaj/annai/zaigai/list/index.html>



（英文の薬剤携行証明書）

入国時の不要なトラブルを避けるため、あるいは海外で病院を受診する時に提示するために、英文の薬剤携行証明書を携帯すると良い。インスリンやインターフェロン等の注射剤のデイスポ注射器は、必ず英文の証明書が必要である。手荷物検査でチェックされた場合、適切な証明書の提示がないと没収が原則であり、不自然な量の注射器を持参していると疑いが晴れるまで留置されることもある。

薬剤携行証明書は決まった様式はなく、一般名、商品名、剤形、含有量、数量、疾患名等を記載する（図1）。次ページのサイトを参考にする。

- くすりのしおりの英語版
<https://www.rad-ar.or.jp/siori/>



- 日本旅行医学会：認定者（医師・医師以外のリスト）や自分で旅行前に服用中の薬や病歴などを書き込むことができる書籍などが掲載
<http://www.jstm.gr.jp>



- 旅の医学社：海外に持参する医療文書などを専門とする会社
<http://www.obm-med.co.jp>



（薬局名） ○○○ PHARMACY
Address：（番地・建物名、市区町村、都道府県）、（郵便番号）、JAPAN

Medicine Certificate

（日付） 25 July, 2024

To whom it may concern :

This is to certify that the medicine (s) (患者名) carries with his (her) is (are) solely for his (her) personal use during his (her) trip in (国名), and is (are) not for sale or other purposes.

Those medicines that I prepared contain no narcotics.

Medicine List（医薬品の成分名、服用回数などを記載）
（例）

- (1) Acetaminophen (200mg) 3times after each meal × 7 days
- (2) Famotidine (10mg) twice after breakfast and dinner × 7 days
- (3) Ramelteon (8 mg) before sleep × 7 days
- (4) Procaterol inhalor in case of wheezing, 1 puff up to 4 times per day

I hereby certify that the medicine (s) mentioned in this document has (have) been supplied on prescription and under a doctor's supervision to (患者名) for (病名または症状) for the sole purpose of maintaining health and well-being.

If you need further information about this client, please contact (薬剤師名)
via E-MAIL (メールアドレス),
FAX (81- 市外局番からのFAX 番号、最初の0はつけない) or
TEL (81- 市外局番からの電話番号、最初の0はつけない)

Sincerely ,
薬剤師の署名（手書きのサイン）

図1 英文の薬剤携行証明書の記載例（麻薬を含まない場合）

〔日本の規制〕

（１）麻薬・覚醒剤原料の携帯

自己の疾病の治療目的で麻薬や覚醒剤原料に該当する医薬品を服用している人が、当該医薬品を携帯して日本を出入国する場合には、事前に地方厚生（支）局長の許可が必要である。なお、許可書の発行に手数料は発生しない。

（申請に必要な書類等）

① 携帯輸入許可申請書 １部（日本に入国する場合）

② 携帯輸出許可申請書 １部（日本から出国する場合）

※「麻薬」と「覚醒剤原料」は、異なる法律によって規制されているので、それぞれ申請書の様式が異なる。「麻薬」と「覚醒剤原料」の両方について同時に申請する場合、一枚の申請書にまとめることはできない。

※輸出し再び輸入する場合（医療用の麻薬や覚醒剤原料を外国に持って行き、残りを日本に持ち帰る場合）または、輸入し再び輸出する場合（外国から持って日本に入り、残りを持って日本から出る場合）には、①および②の申請書双方が必要。

申請様式は、厚生労働省 地方厚生局 麻薬取締部のホームページからダウンロードできる。

https://www.ncd.mhlw.go.jp/shinsei6.html#carrying_application



③ 医師の診断書 １通（日本語または英語）

患者（申請者）の住所・氏名、麻薬・覚醒剤原料を必要とする理由、処方された麻薬・覚醒剤原料の品名・規格、それらの一日量の記載が必要。

※同時に「麻薬」と「覚醒剤原料」の両方について申請する場合は、合わせて１通でよい。

④ 携帯する麻薬・覚醒剤原料の品名が確認できる資料（お薬手帳や薬情のコピーなど）

※許可書に記載する麻薬・覚醒剤原料の「品名」を確認するための資料となる。

⑤ 宛先を明記した返信用封筒 １枚 ※直接受け取りに行く場合は不要。

長３用以上の封筒（A4サイズを同封できるもの）。送料は自己負担。簡易書留以上のものを推奨。

（申請書類の提出先）

・日本在住の場合：申請者の住所地（入院中の場合は、病院の所在地）を管轄する地方厚生（支）局麻薬取締部

・海外在住の場合：入国予定の空港等を管轄する地方厚生（支）局麻薬取締部

※提出方法は「郵送」か「直接の持ち込み」どちらでもよいが、持ち込む場合は管轄の麻薬取締部へ事前に確認する。

（提出期限）

出国日または入国日の２週間前まで。申請から出入国までに時間的余裕がない場合は、必ず地方厚生（支）局麻薬取締部に電話等で問い合わせる。

【九州厚生局麻薬取締部の連絡先】（管轄県：福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄）

〒812-0013

福岡市博多区博多駅東 2-10-7 福岡第二合同庁舎 1F

TEL：092-472-2331 FAX：092-472-2336

mail: fukuokancd@mhlw.go.jp

（留意事項）

許可後、日本語の輸入（輸出）許可書と英語の輸入（輸出）許可証明書が１通ずつ交付されるので、入国（出国）時に税関で提示する。

なお、必ず申請者本人が許可を受けた麻薬・覚醒剤原料を携帯する。この許可を受けても、知人等に麻薬・覚醒剤原料を託したり、別途郵送したりすることはできない。

根拠法令（麻薬及び向精神薬取締法第13条・第17条、覚醒剤取締法第30条の6 第1項・第3項）

（２）向精神薬の携帯

麻薬及び向精神薬取締法で指定された向精神薬を処方されている人が、自己の疾病の治療のために医療用向精神薬を携帯して出入国する際は下記の手続きが必要である。また、それぞれの向精神薬ごとに、出入国時に携帯できる上限量が定められている（表１）。

【出国時】

- ・注射剤以外の向精神薬
 - １．総量が表１に示す量以下の場合・・・手続き不要
 - ２．総量が表１に示す量を超える場合・・・出国時に書類*１を所持
- ・注射剤の向精神薬・・・書類*１を所持

【入国時】

- ・注射剤以外の向精神薬
 - １．総量が表１に示す量以下の場合・・・手続き不要
 - ２．総量が表１に示す量を超える場合・・・入国時に書類*１を所持
 - ３．上記２．に該当し、さらに用法・用量からみて一ヶ月を超える量を持ち込む場合・・・入国時に書類*１を所持かつ輸入確認証*２も必要
- ・注射剤の向精神薬・・・入国時に書類*１を所持かつ輸入確認証*２も必要

*１：「書類」とは、医師の自己の疾病の治療のため特に必要であることを証する書類（例えば、「処方せんの写し」「患者の氏名および住所並びに携帯を必要とする向精神薬の品名および数量を記載した医師の診断書」）のことを指す。

*２：「輸入確認証」とは、手続き不要の範囲を超える医薬品（向精神薬）を国内に持ち込む場合に必要な証明書を指す。

※書類の所持が必要ない場合でも、出入国時の無用なトラブルを避ける目的で、書類*１を所持することは差し支えない。

（３）その他の薬物の携帯

① 大麻、覚醒剤等

ジアセチルモルヒネ（ヘロイン）、あへん末、覚醒剤（アンフェタミン／メタンフェタミン）および大麻（大麻から製造された医薬品を含む）は、例え自己の疾病の治療の目的であっても、何人も携帯して輸出・輸入することはできない。

なお、大麻草の成熟した茎や種子のみから抽出・製造されたCBD（カンナビジオール）を含有する製品については、大麻取締法上の「大麻」に該当はしないが、当該製品を輸入する前に、麻薬取締部においてその該否を確認している。

② 風邪薬、頭痛薬、下痢止め等

個人用に携帯することは問題ない。ただし営利目的と勘違いされるような大量の医薬品を携帯する場合、一部税関で問題になることがあるので、あらかじめ入国先の在日外国公館に問い合わせる必要がある。

また、日本で使用が認められている医薬品でも、渡航先の国では使用が禁じられている医薬品、あるいは管理の厳しい医薬品（麻薬・睡眠薬）があるので注意する。

（事例）

- ・米国では、睡眠薬のフルニトラゼパムは禁止薬物に指定されており、量に関係なく治療用でも持ち込めない。所持して入国した場合に、懲役刑を科せられた。
- ・タイでは、プソイドエフェドリンを含有する総合感冒薬や鼻炎用内服薬は禁止薬物となり、誤って持ち込むと刑罰の対象となる。
- ・ロシアでは、流通が禁止されているジヒドロコデイン、N-メチルエフェドリン、デキストロメトルファンを含有する日本製医薬品「パブロン」を持ち込んだロシア国籍船舶乗組員２名に対し、刑事手続が開始された（2023年５月16日 サハリン税関報道部）。同様に、ジヒドロコデインを含有する日本製風邪薬を持ち込んだロシア国籍船舶乗組員に対し、罰金が科された。

表1 医療用向精神薬を携帯して出入国する際の上限量（日本の場合）

第1種向精神薬					
一般名	上限量	国内の主な商品名	一般名	上限量	国内の主な商品名
ジベプロール	9 g	－	メクロカロン	9 g	－
セコバルビタール	6 g	－	メチルフェニデート	2.16g	コンサータ錠 リタリン錠
フェネチリン	3 g	－			
フェンメトラジン	2.25g	－	モダフィニル	6 g	モディオダール錠
第2種向精神薬					
一般名	上限量	国内の主な商品名	一般名	上限量	国内の主な商品名
アモバルビタール	9 g	－	ブプレノルフィン	80mg	レペタン坐剤・注 ノルスバンテープ
カチン	1.5g	－			
グルテチミド	15g	－	フルニトラゼパム	60mg	サイレース錠・静注
シクロバルビタール	6.75g	－	ペンタゾシン	18g	ソセゴン錠・注射液
ブタルビタール	4.5g	－	ペントバルビタール	4.5g	ラボナ錠
第3種向精神薬					
一般名	上限量	国内の主な商品名	一般名	上限量	国内の主な商品名
アミノレクス	300mg	－	ハロキサゾラム	300mg	ソメリン細粒・錠
アルプラゾラム	72mg	コンスタン錠 ソラナックス錠	ピナゼパム	600mg	－
アロバルビタール	3 g	－	ビニルビタール	4.5g	－
アンフェプラモン	2.25g	－	ピプラドロール	180mg	－
エスクロルビノール	22.5g	－	ピロバレロン	2.4g	－
エスタゾラム	120mg	ユーロジン散・錠	フェナゼパム	300mg	－
エチゾラム	90mg	デパス細粒・錠	フェノバルビタール	6 g	ノーベルバル静注用 フェノバルエリキシル・ 原末・散・錠・注射液 ヒダントール配合錠 複合アレビアチン配合錠 ルピアル坐剤 ワコピタル坐剤
エチナメート	30g	－	フェンカンファミン	1.8g	－
エチランフェタミン	1.8g	－	フェンジメトラジン	3.15g	－
オキサゼパム	2.7g	－	フェンテルミン	1.125g	－
オキサゾラム	1.8g	セレナール散・錠	フェンプロボレクス	360mg	－
カマゼパム	1.8g	－	ブトバルビタール	6 g	－
クアゼパム	900mg	ドラール錠	プラゼパム	600mg	－
クロキサゾラム	360mg	セパゾン散・錠	フルジアゼパム	22.5mg	エリスパン錠
クロチアゼパム	900mg	リーゼ顆粒・錠	フルラゼパム	900mg	ダルメートカプセル
クロナゼパム	180mg	ランドセン細粒・錠 リボトリール細粒・錠	プロチゾラム	15mg	レンドルミン錠・D錠
クロバザム	2.4g	マイスタン細粒・錠	プロピルヘキセドリン	2.25g	－
クロラゼパ酸	900mg	メンドンカプセル	プロマゼパム	450mg	レキソタン細粒・錠
クロルジアゼポキシド	1.8g	コントロール散・錠 バランス散・錠	ペモリン	6 g	ベタナミン錠
ケタゾラム	1.8g	－	ベンツフェタミン	1.5g	－
ジアゼパム	1.2g	セルシン散・錠・シロップ・ 注射液 ダイアップ坐剤 ホリゾン散・錠・注射液	マジンドール	90mg	サノレックス錠
セクブタバルビタール	3.6g	－	ミダゾラム	450mg	ブコラム口腔用液 ドルミカム注射液 ミダフレッサ静注
ゾピクロン	300mg	アモバン錠	メソカルブ	900mg	－
ゾルピデム	300mg	マイスリー錠	メダゼパム	900mg	レスミット錠
テトラゼパム	12g	－	メチプリロン	12g	－

(次ページへつづく)

(前ページよりつづき)

第3種向精神薬					
一般名	上限量	国内の主な商品名	一般名	上限量	国内の主な商品名
テマゼパム	900mg	－	メチルフェノバルビタール	12g	－
デロラゼパム	180mg	－	メフェノレクス	1.41g	－
トリアゾラム	15mg	ハルシオン錠	メプロバメート	18g	－
ニトラゼパム	450mg		レフェタミン	3 g	
ニメタゼパム	150mg	ネルボン散・錠 ベンザリン細粒・錠	ロフラゼパ酸エチル	60mg	メイラックス細粒・錠
ノルダゼパム	450mg	－	ロプラゾラム	60mg	－
ハラゼパム	4.8g	－	ロラゼパム	90mg	ワイパックス錠 ロラピタ静注
バルビタール	18g	－	ロルメタゼパム	60mg	エノバミール錠 ロラメット錠

－：医療用医薬品として発売されていないもの

根拠法令（麻薬及び向精神薬取締法第50条の8第2号（輸入）・第50条の11第2号（輸出）、麻薬及び向精神薬取締法施行規則第27条（携帯輸入）・第30条（携帯輸出））

【文献】

彦坂麻美：薬局 75(5), 793, 2024.

櫻井眞理子：診断と治療 106(11), 1321, 2018.

厚生労働省：海外渡航先への医薬品の携帯による持ち込み・持ち出しの手続きについて

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iyakuhin/yakubuturanyou/index_00005.html

厚生労働省 地方厚生局 麻薬取締部：許可申請手続き 【個人向け】麻薬・覚醒剤原料などを携帯して日本を出入国する方へ <https://www.ncd.mhlw.go.jp/shinsei6.html>

外務省：海外安全ホームページ <https://www.anzen.mofa.go.jp/>

在ユジノサハリンスク日本国総領事館：

- ・注意喚起（日本製医薬品「パブロン」等の当地持ち込みに関する注意）2023年5月17日

<https://www.sakhalin.ru.emb-japan.go.jp/files/100505637.pdf>

- ・注意喚起（日本製医薬品等の当地持ち込みに関する注意）2024年4月1日

<https://www.sakhalin.ru.emb-japan.go.jp/files/100647444.pdf>

RAD-AR（くすりの適正使用協議会）：くすりのしおりの英語版 <https://www.rad-ar.or.jp/siori/>

日本旅行医学会ホームページ <http://www.jstm.gr.jp>

旅の医学社ホームページ <http://www.obm-med.co.jp>

Ⅲ. インクレチン関連薬の安全な使用に関するRecommendation 第2版

日本糖尿病学会 薬剤の安全使用に関する委員会 2024年5月18日

インクレチン関連薬は、DPP-4（dipeptidyl peptidase-4）阻害薬、GLP-1（glucagon-like peptide-1）受容体作動薬、GIP（glucose-dependent insulintropic polypeptide）/GLP-1受容体作動薬がある。DPP-4阻害薬は非肥満、インスリン分泌不全を主な特徴とする2型糖尿病に対して広く用いられている。また、GLP-1受容体作動薬とGIP/GLP-1受容体作動薬は主に肥満、インスリン抵抗性を主な特徴とする2型糖尿病に対して用いられている。特にGLP-1受容体作動薬は、著明な血糖改善効果や減量効果に加え、糖尿病関連腎臓病（DKD）や心血管疾患に対するadditional benefitsが示されたことや経口投与可能な製剤が上市されたことを受け、使用頻度が増えている。日本糖尿病学会の薬剤の安全使用に関する委員会は、インクレチン関連薬の使用が一般化するなか、インクレチンの作用にもとづく2型糖尿病治療薬について再度確認できるよう、使用上の留意点をまとめた「インクレチン関連薬の安全な使用に関するRecommendation 第2版」を公表した。

(Recommendation)

1) インクレチン関連薬と重症低血糖が危惧される薬剤の併用について

インクレチン関連薬は、単独で用いた場合には低血糖リスクは低いですが、重症低血糖が危惧される薬剤（インスリン製剤、SU薬、グリニド薬など）との併用時には重症低血糖に十分に注意する。高齢者や腎機能低下者（含 軽度腎機能低下者）において、SU薬治療中にDPP-4阻害薬を追加した例において、重症低血糖が散見された。こうした背景から、高齢者、腎機能低下者（含 軽度腎機能低下者）、あるいは両者が併存する場合には、SU薬を減量の上、DPP-4阻害薬を追加することを必須としている。

具体的には、グリメピリド（アマリールTM錠など）2mg/日を超えて使用している場合は2mg/日以下に、グリベンクラミド（オイグルコンTM錠、ダオニールTM錠など）1.25mg/日を超えて使用している場合は1.25mg/日以下に、グリクラジド（グリミクロンTM錠など）40mg/日を超えて使用している場合は40mg/日以下に減じた上でDPP-4阻害薬を開始する。

目標とするHbA1cを達成できない場合には必要に応じてSU薬を増量し、低血糖の発現がみられればSU薬をさらに減量する。また、SU薬がもともと上記の量以下、かつ目標とするHbA1cを達成できていない場合にはSU薬を減量することなくDPP-4阻害薬を追加し、血糖改善に伴い必要に応じてSU薬を減ずる。

GLP-1受容体作動薬、GIP/GLP-1受容体作動薬をSU薬に追加した場合、DPP-4阻害薬に比して、重症低血糖にいたる症例は多くないが、DPP-4阻害薬に準じて、慎重な観察が推奨される。また、インスリン製剤、グリニド薬についても、SU薬同様、インスリン製剤、グリニド薬の用量を減じるなどしたうえでインクレチン関連薬を追加することで重症低血糖にいたらないよう注意が必要である。

なお、インクレチン関連薬開始時に併用する重症低血糖が危惧される薬剤（インスリン製剤、SU薬、グリニド薬など）の用量について判断が難しい場合には、地域連携の枠組みを用いて糖尿病専門医へのコンサルテーションを推奨する。

2) インスリン製剤からGLP-1受容体作動薬、GIP/GLP-1受容体作動薬への切り替えについて

インスリン製剤で治療中にインスリン製剤を中止してGLP-1受容体作動薬リラグルチド、GIP/GLP-1受容体作動薬チルゼパチドに切り替えたために糖尿病ケトアシドーシスを発症、残念ながら死亡にいたったと考えられる症例が報告されている。

GLP-1受容体作動薬、GIP/GLP-1受容体作動薬はインスリン製剤の代替え薬ではなく、インスリン分泌が高度に低下している場合には、インスリン製剤からの切り替えにより、血糖コントロールが急速に悪化する場合がある。

インスリン製剤で治療中にインスリン製剤を中止してGLP-1受容体作動薬、GIP/GLP-1受容体作動薬に変更する場合には、内因性インスリン分泌を必ず確認すること、特に腎機能低下者では内因性インスリン分泌を正しく評価することが難しく、切り替えの可否については、地域連携の枠組みを用いて糖尿病専門医へのコンサルテーションを推奨する。

なお、2型糖尿病においても、慢性的に高血糖状態を放置したため、インスリン分泌が高度に低下する場合があることに留意する。

3) サルコペニア・フレイルのリスクの高い高齢者へのGLP-1受容体作動薬、GIP/GLP-1受容体作動薬の使用について

高齢者にGIP/GLP-1受容体作動薬チルゼパチドを開始後、死亡に至った症例が報告されている。

同薬について国内で実施された治験では、主に肥満傾向の非高齢者が参加しており、BMI 23kg/m²未満の者や高齢者（特に75歳以上の後期高齢者）では、安全性、有効性が十分に評価できていない。また、東アジアで実施された治験の統合解析においても、BMI 25kg/m²未満の非肥満や65歳以上の高齢者で消化器症状の発現割合が高いことが報告されている。

高齢者では、生活活動動作（ADL）や認知機能の低下もあり、サポートする家族や周囲の人たちに意思疎通が困難なため有害事象への対応が遅れることも少なくない。また、食事摂取量の不足した高齢者では、体重減少からサルコペニア・フレイルにいたる可能性がある。

GIP/GLP-1受容体作動薬、一部のGLP-1受容体作動薬では、用量依存的な体重減少が認められるため、血糖管理状態のみならず、体重減少にも注意し、過度の体重減少がみられた場合や、嘔気・嘔吐が見られた場合には、これら薬剤の減量または投与中止を考慮する必要がある。

日本糖尿病学会では、BMIの低い高齢者へのGLP-1受容体作動薬、GIP/GLP-1受容体作動薬使用の可否については地域連携の枠組みを用いて糖尿病専門医へのコンサルテーションを推奨する。

4) インクレチン関連薬と水疱性類天疱瘡について

DPP-4阻害薬の使用に伴う水疱性類天疱瘡の発症が問題となっている（ふくおか県薬会報 Vol.37 No.3, 75, 2024参照）。水疱性類天疱瘡はまれな自己免疫性水疱形成性皮膚疾患で、基底ケラチノサイトのヘミデスモソーム蛋白（BP抗原180、BP抗原230）に対する免疫反応により、全身の皮膚に多発する掻痒を伴う浮腫性紅斑と緊満性水疱を特徴として、口腔粘膜病変を生じる場合もある。

DPP-4阻害薬の使用に伴う水疱性類天疱瘡のリスクとして、男性、高齢者、HLADQB1*03:01の保因者、選択性の低いDPP-4阻害薬の使用が指摘されている。DPP-4阻害薬の使用に伴う水疱性類天疱瘡が疑われる場合には、皮膚科専門医にコンサルテーションして早期診断に努めると共にDPP-4阻害薬を中止し、副腎皮質ステロイドの外用薬や経口薬による治療が開始となるため、血糖コントロールについて地域連携の枠組みを用いて糖尿病専門医へのコンサルテーションを推奨する。

なお、現在までにGLP-1受容体作動薬、GIP/GLP-1受容体作動薬の使用に伴う水疱性類天疱瘡は問題視されていない。

5) インクレチン関連薬と膵疾患について

当初から急性膵炎、膵癌のリスクを上昇させる可能性が指摘されてきた。

心血管安全性試験等のメタ解析では、DPP-4阻害薬の使用により、頻度は低いものの急性膵炎の有意なリスク上昇が認められるが、GLP-1受容体作動薬の使用により、急性膵炎のリスク上昇は認められていない。またGIP/GLP-1受容体作動薬の治験においても、急性膵炎のリスク上昇は認めない。

2型糖尿病では、急性膵炎のリスクが高く、特にアルコール多飲や胆石、肥満など、急性膵炎のリスク因子を有する者では、インクレチン関連薬の使用の有無にかかわらず、上腹部痛や嘔気、嘔吐など急性膵炎を疑う症状があれば、迅速に診断、治療を行うことを推奨する。

心血管安全性試験等のメタ解析では、DPP-4阻害薬、GLP-1受容体作動薬の使用により膵癌のリスク上昇は認められず、GIP/GLP-1受容体作動薬の治験においても膵癌のリスク上昇は認められないが、2型糖尿病では膵癌リスクが高いことに留意して診療にあたることに留意する。

6) インクレチン関連薬と胆道系疾患について

胆道系疾患のリスクを上昇させる可能性がランダム化比較試験のメタ解析等から指摘されている。

DPP-4阻害薬の使用期間が長いほど、胆のう炎のリスク上昇が報告されている。また、GLP-1受容体作動薬も使用期間が長く投与量が多いほど、胆石、胆のう炎、胆管炎、胆汁うっ滞性黄疸のリスク上昇がそれぞれ報告されている。

DPP-4阻害薬、GLP-1受容体作動薬による胆道系疾患のリスク上昇の理由として、GLP-1の胆のう収縮抑制作用等から胆石ができやすくなり、急性胆道系疾患を生じる可能性が高いと考えられている。

GIP/GLP-1受容体作動薬について、胆道系疾患との関連は現時点で明確ではないが、GLP-1受容体を活性化しうることから注意が必要である。

インクレチン関連薬の使用前ならびに使用中に腹部超音波検査等を実施し、胆石の有無を確認すること、上腹部や右季肋部の不快感や鈍痛、発熱など胆道系疾患を疑う症状があれば、迅速に診断、治療を行うことを推奨する。なお、副作用報告に関するデータベースの解析から、DPP-4阻害薬、GLP-1受容体作動薬の使用中に胆管癌のリスク上昇が指摘されているが、ランダム化比較試験のメタ解析等からは明らかなリスク上昇は認められていない。

7) インクレチン関連薬とRS3PE症候群※について

DPP4阻害薬の使用に伴うRS3PE症候群の発症についても、発症頻度やメカニズムについては不明であるが国内外の症例報告から注意の必要性が指摘されている。

RS3PE症候群は、稀なことから不定愁訴として認識されることも少なくないが、DPP4阻害薬使用中に対称性滑膜炎による末梢関節痛、両側手背・足背の圧痕を残す浮腫、手指屈筋腱の炎症による疼痛を認める場合にはRS3PE症候群を疑い、膠原病・リウマチ領域専門医等にコンサルテーションして早期診断に努めると共にDPP4阻害薬を中止し、副腎皮質ステロイドの経口薬による治療が開始となるため、血糖コントロールについて地域連携の枠組みを用いて糖尿病専門医へのコンサルテーションを推奨する。

なお、現在までにGLP-1受容体作動薬、GIP/GLP-1受容体作動薬の使用に伴うRS3PE症候群は問題視されていない。

※RS3PE症候群：60歳以上の高齢者に好発し、比較的急性に発症する圧痕浮腫を伴うリウマトイド因子陰性の対称性滑膜炎で、X線上関節破壊をきたさず、再発・再燃はまれである。

【文献】

日本糖尿病学会：インクレチン関連薬の安全な使用に関するRecommendation 第2版

<https://www.jds.or.jp/uploads/files/recommendation/incretin.pdf>

Ⅳ. 新医薬品の薬価基準追補収載

(2024年8月14日告示、15日から適用)

〔内 用 薬〕

劇：劇薬、処：処方箋医薬品、特生：特定生物由来製品

分類	医薬品名（会社名）	識別コード	規格・単位	薬価(円)	規制
625	アビガン錠200mg (富士フィルム富山化学)	淡黄色フィルムコート錠 アビガン200	200mg 1 T	39,862.50	劇 処
概要	(有効成分) ファビピラビル 抗ウイルス薬。 (効能・効果) 新型又は再興型インフルエンザウイルス感染症（ただし、他の抗インフルエンザウイルス薬が無効又は効果不十分なものに限る）。重症熱性血小板減少症候群ウイルス感染症。 (用法・用量) 〈新型又は再興型インフルエンザウイルス感染症〉 成人は、1日目は1回1600mgを1日2回、2日目から5日目は1回600mgを1日2回投与。総投与期間は5日間とする。 ・インフルエンザ様症状の発現後速やかに投与を開始する。 〈重症熱性血小板減少症候群ウイルス感染症〉 成人は、1日目は1回1800mgを1日2回、2日目から10日目は1回800mgを1日2回投与。総投与期間は10日間とする。 ・重症熱性血小板減少症候群ウイルス感染症の症状の発現後速やかに投与を開始する。 (禁忌) 妊婦又は妊娠している可能性のある女性。 (相互作用) 主にアルデヒドオキシダーゼ (AO)、一部はキサンチンオキシダーゼ (XO) により代謝される。また、AO及びチトクロームP-450 (CYP) 2C8を阻害する。 (作用機序) 細胞内でリボシル三リン酸体 (ファビピラビルRTP) に代謝され、ファビピラビルRTPがインフルエンザウイルスや重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) ウイルスの複製に関与するRNAポリメラーゼを選択的に阻害する。ヒト由来DNAポリメラーゼ α、β 及び γ に対して、ファビピラビルRTP (1000μmol/L) は、α への阻害作用は示さず、β に対して9.1～13.5%、γ に対して11.7～41.2%の阻害作用を示した。また、ファビピラビルRTPのヒト由来RNAポリメラーゼⅡに対する阻害作用 (IC₅₀値) は、905μmol/Lであった。 ※新医薬品に係る処方日数制限 (1回14日分まで) はない。 ※新型又は再興型インフルエンザ感染症に対しては、当該感染症への対策に使用すると厚生労働大臣が判断した場合に限る。 ※重症熱性血小板減少症候群ウイルス感染症に対して使用した場合のみ保険給付される。				

分類	医薬品名（会社名）	識別コード	規格・単位	薬価(円)	規制
429	オムジャラ錠100mg 〃 150mg 〃 200mg (グラクソ・スミスクライン)	褐色フィルムコート錠 100mg : <u>M</u> /100 150mg : <u>M</u> /150 200mg : <u>M</u> /200	100mg 1 T 150mg 1 T 200mg 1 T (モメロチニブとして)	21,214.00 31,821.00 42,428.00	劇 処
概要	(有効成分) モメロチニブ塩酸塩水和物 抗悪性腫瘍薬。ヤヌスキナーゼ (JAK)・アクチビンA受容体1型 (ACVR1) 阻害薬。 (効能・効果) 骨髄線維症。 (用法・用量) 成人は、200mgを1日1回投与。患者の状態により適宜減量。 ・重度の肝機能障害 (Child-Pugh分類C) を有する患者に投与する場合は、150mgを開始用量とする。 ・本剤投与により副作用が発現した場合には、添付文書の表を参考に、本剤を休薬又は減量する。副作用による減量後、忍容性が認められ、十分な効果が認められない場合は、50mgずつ増量可能。 (相互作用) 主にCYP3A4により代謝される。また、本剤は有機アニオン輸送ポリペプチド (OATP) 1B1/1B3の基質であり、乳癌耐性タンパク (BCRP) の阻害作用を示す。 (薬剤交付時の注意) ・湿気を避けるため、乾燥剤を同封したボトル包装品のまま患者に交付する。 ・湿気を避けるため、乾燥剤を同封した元の容器にて保存し、使用の都度、密栓するよう患者に指導する。 (作用機序) モメロチニブは、ヤヌスキナーゼ (JAK) 1/2及びアクチビンA受容体1型 (ACVR1) に対する阻害作用を有する低分子化合物である。モメロチニブは、JAK1/2の下流のシグナル伝達分子 (STAT等) のリン酸化を阻害することにより、骨髄線維症に対して腫瘍増殖抑制作用を示す。また、モメロチニブは、ACVR1の下流のシグナル伝達分子 (SMAD) のリン酸化を阻害することでヘプシジン産生を抑制し、循環血中の鉄濃度を増加させ、造血を促進する。				
分類	医薬品名（会社名）	識別コード	規格・単位	薬価(円)	規制
429	ジャイパーカ錠 50mg 〃 100mg (日本イーライリリー)	青色フィルムコート錠 50mg : <u>Lee</u> 50/6902 100mg : <u>Lee</u> 100/7026	50mg 1 T 100mg 1 T	10,201.00 19,465.80	劇 処
概要	(有効成分) ピルトブルチニブ 抗悪性腫瘍薬。可逆的非共有結合型BTK阻害薬。 (効能・効果) 他のBTK阻害剤に抵抗性又は不耐容の再発又は難治性のマンツル細胞リンパ腫。 (用法・用量) 成人は、200mgを1日1回投与。患者の状態により適宜減量。 ・本剤投与によりグレード3以上の副作用が発現した場合には、ベースライン又はグレード1以下に回復するまで本剤を休薬する。また、添付文書の目安を参考に用量調節する。 (相互作用) 主にCYP3A4によって代謝され、CYP2C8、CYP2C19、CYP3A、P-gp及びBCRPの阻害作用を示す。 (作用機序) ピルトブルチニブは、B細胞に発現するB細胞受容体の下流シグナル伝達分子であるブルトン型チロシンキナーゼ (BTK) に対する阻害作用を有する低分子化合物である。ピルトブルチニブは、野生型BTK及び共有結合型のBTK阻害剤に対して耐性となるC481変異を有するBTKに非共有結合し、BTKのキナーゼ活性を可逆的に阻害することにより、B細胞性腫瘍の増殖を抑制する。				
分類	医薬品名（会社名）	識別コード	規格・単位	薬価(円)	規制
322	ジンタス錠50mg (ノーベルファーマ)	白色NPC95/NPC95 (割線入り)	50mg 1 T (亜鉛として)	232.90	劇 処
概要	(有効成分) ヒスチジン亜鉛水和物 (効能・効果) 低亜鉛血症。 (用法・用量) 成人及び体重30kg以上の小児は、1回50～100mgを開始用量とし1日1回食後投与。血清亜鉛濃度や患者の状態により適宜増減するが、1日1回150mgを超えない。 (作用機序) 本剤は亜鉛の補充効果を示す。				

分類	医薬品名（会社名）	識別コード	規格・単位	薬価(円)	規制
429	ハイイータン錠50mg (海和～大鵬)	淡赤褐色～淡赤色 244	50mg 1 T (グマロンチニブとして)	4,382.30	劇 処
概要	(有効成分) グマロンチニブ水和物 抗悪性腫瘍薬。MET阻害薬。 (効能・効果) MET遺伝子エクソン14スキッピング変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 (用法・用量) 成人は、1回300mgを1日1回空腹時投与。患者の状態により適宜減量。 ・食後に本剤を投与した場合、本剤のC_{max}及びAUCが上昇するとの報告がある。食事の影響を避けるため、食事の1時間前から食後2時間までの間の服用は避ける。 ・副作用が発現した場合は、添付文書の基準を考慮して、本剤を休薬、減量又は中止する。 (相互作用) 多剤及び毒素排出タンパク質1（MATE1）並びにMATE2-Kに対する阻害作用を示す。 (作用機序) グマロンチニブは、間葉上皮転換因子（MET）に対する阻害作用を有する低分子化合物であり、METのリン酸化を阻害し、下流のシグナル伝達を阻害することにより、腫瘍増殖抑制作用を示す。				
分類	医薬品名（会社名）	識別コード	規格・単位	薬価(円)	規制
399	ファビハルタカプセル200mg (ノバルティス ファーマ)	微黄色不透明 NVR/LNP200	200mg 1 C (イプタコパンとして)	73,218.10	劇 処
概要	(有効成分) イプタコパン塩酸塩水和物 補体B因子阻害薬。 (効能・効果) 発作性夜間ヘモグロビン尿症。 ・髄膜炎菌、肺炎球菌及びインフルエンザ菌b型に対するワクチンの接種歴を確認し、未接種の場合又は追加接種が必要な場合は、原則、本剤投与開始の少なくとも2週間前までにそれらのワクチンを接種する。 (用法・用量) 成人は、1回200mgを1日2回投与。 ・補体（C5）阻害剤から本剤に切り替える際は、補体（C5）阻害剤の中止に伴う溶血のリスクを低減するため、前治療薬との投与間隔を考慮する。 ○エクリズマブ（遺伝子組換え）から切り替える場合、エクリズマブ（遺伝子組換え）の最終投与1週間後を目安に本剤の投与を開始する。 ○ラプリズマブ（遺伝子組換え）から切り替える場合、ラプリズマブ（遺伝子組換え）の最終投与6週間後を目安に本剤の投与を開始する。 (禁忌) 髄膜炎菌感染症に罹患している患者、肺炎球菌、インフルエンザ菌等の莢膜形成細菌による重篤な感染症に罹患している患者。 (相互作用) 主にCYP2C8で代謝され、有機アニオントランスポーター（OATP）1B1及びOATP1B3の基質である。また、CYP2C8阻害作用及びCYP3A4誘導作用を有する。 (作用機序) イプタコパンは補体B因子に結合してその活性を阻害することで、C3転換酵素の活性を阻害して補体第二経路の活性化を阻害し、下流のC5転換酵素形成を含むカスケード反応を阻止する。発作性夜間ヘモグロビン尿症患者において、イプタコパンは膜侵襲複合体形成を阻害して血管内溶血を抑制するとともに、C3フラグメントのオプソニン化を阻害して血管外溶血を抑制する。				
分類	医薬品名（会社名）	識別コード	規格・単位	薬価(円)	規制
113	ブリービアクト錠25mg 〃 50mg (ユーシービージャパン)	25mg：灰色フィルムコート錠 u25 50mg：黄色フィルムコート錠 u50	25mg 1 T 50mg 1 T	373.30 609.30	処
概要	(有効成分) ブリーバラセタム 抗てんかん薬。 (効能・効果) てんかん患者の部分発作（二次性全般化発作を含む）。 (用法・用量) 成人は、1日50mgを1日2回に分けて投与。症状により1日200mgを超えない範囲で適宜増減可能。 (禁忌) ピロリドン誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者。 (相互作用) 主にアミダーゼにより加水分解され、一部CYP2C19により代謝される。また、エポキシドヒドロラーゼ及びCYP2C19を阻害する。 (取扱い上の注意) 高温多湿を避けて保存する。 (作用機序) ブリーバラセタムは、脳内のシナプス小胞蛋白質2A（SV2A）に高い親和性を示し、選択的に結合する。ブリーバラセタムとSV2Aの結合が発作抑制作用に寄与している。				

分類	医薬品名（会社名）	識別コード	規格・単位	薬価(円)	規制
625	リブテンシティ錠200mg(武田)	青色フィルムコート錠 SHP/620	200mg 1 T	37,536.20	劇 処
概要	(有効成分) マリバビル (効能・効果) 臓器移植（造血幹細胞移植も含む）における既存の抗サイトメガロウイルス療法に難治性のサイトメガロウイルス感染症。 (用法・用量) 成人は、1回400mgを1日2回投与。 ・強い又は中程度のCYP3A4誘導剤（リファンピシン及びセイヨウオトギリソウ含有食品を除く）と本剤との併用は避け、代替薬への変更を考慮する。併用が避けられない場合は、1回1,200mgまでの増量（1日2回投与）を考慮する。 (併用禁忌) ガンシクロビル、バルガンシクロビル、リファンピシン、セイヨウオトギリソウ（St. John's Wort、セント・ジョーンズ・ワート）含有食品。 (相互作用) 主にCYP3A4で代謝される。また、本剤はCYP3A4、P-gp及びBCRPの阻害作用を有する。 (取扱い上の注意) ・ボトルキャップの開け方 キャップをボトル本体に強く押しつけたまま（カチカチ音がしない状態まで）左に回して開ける。 (作用機序) マリバビルはサイトメガロウイルスの増殖に必須であるウイルス由来のUL97遺伝子によりコードされるプロテインキナーゼを阻害することでウイルス増殖を阻害する。				

〔外 用 薬〕

分類	医薬品名（会社名）	規格・単位	薬価(円)	規制
229	小児用レルベア50エリプタ14吸入用	14吸入 1 キット	2,367.40	処
	〃 30吸入用(グラクソ・スミスクライン)	30吸入 1 キット	4,846.80	
概要	(有効成分) ビランテロールトリフェニル酢酸塩・フルチカゾンフランカルボン酸エステル 1 ブリスター中の含量：ビランテロールトリフェニル酢酸塩 40μg(ビランテロールとして25μg) フルチカゾンフランカルボン酸エステル 50μg (効能・効果) 気管支喘息(吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β_2刺激剤の併用が必要な場合)。 (用法・用量) 5歳以上12歳未満の小児は、小児用レルベア50エリプタ1吸入を1日1回吸入。 (禁忌) 有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者。 (相互作用) フルチカゾンフランカルボン酸エステル及びビランテロールは、主としてCYP3A4で代謝される。 (薬剤交付時の注意) ・吸入前 (1)患者、保護者又はそれに代わり得る適切な者に使用説明書を渡し、使用方法を指導する。 (2)本剤は防湿のためアルミ包装されているので、使用開始直前にアルミ包装を開封するよう指導する。 ・吸入時 本剤は口腔内への吸入投与にのみ使用する（内服しても効果はみられない）。 ・吸入後 本剤吸入後に、うがいを実施するよう患者、保護者又はそれに代わり得る適切な者を指導する（口腔咽頭カンジダ症又は嗄声の予防のため）。ただし、うがいが困難な患者には、うがいではなく、口腔内をすすぐよう指導する。 (作用機序) フルチカゾンフランカルボン酸エステルは合成コルチコステロイドの一種であり、炎症性サイトカイン産生の抑制、抗炎症蛋白発現の促進、上皮細胞の保護及び好酸球浸潤の抑制等の作用を介して抗炎症作用を示す。ビランテロールは長時間作動型吸入β_2刺激剤であり、アデニル酸シクラーゼを活性化し細胞内の環状アデノシンリン酸を増加させることで、気管支平滑筋を弛緩させる。 ※新規格（既発売品は、100エリプタ14吸入用・30吸入用、200エリプタ14吸入用・30吸入用で、100エリプタは慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎・肺気腫）の諸症状の緩解の効能・効果も有する）。 ※新医薬品に係る処方日数制限（1回14日分まで）はない。			

分類	医薬品名（会社名）	規格・単位	薬価(円)	規制
269	ブイタマークリーム1%（日本たばこ〜鳥居）	1% 1g	300.80	処
概要	（有効成分）タピナロフ （効能・効果） アトピー性皮膚炎。尋常性乾癬。 （用法・用量） 〈アトピー性皮膚炎〉 成人及び12歳以上の小児は、1日1回、適量を患部に塗布。 ・治療開始8週間以内に症状の改善が認められない場合は、使用を中止する。 〈尋常性乾癬〉 成人は、1日1回、適量を患部に塗布。 ・治療開始12週間以内に症状の改善が認められない場合は、使用を中止する。 （薬剤投与時の注意） ・粘膜、潰瘍、明らかに局面を形成しているびらん等への塗布は避ける。 ・万一、眼に入った場合は、直ちに水で洗い流す。 （作用機序） タピナロフは、リガンド依存的な転写因子である芳香族炭化水素受容体（AhR）を活性化することにより、種々の遺伝子発現を調節する。本作用機序に基づき、炎症性サイトカインを低下させ、抗酸化分子の発現を誘導して、皮膚の炎症を抑制するとともに、皮膚バリア機能を改善する。			

〔注 射 薬〕

分類	医薬品名（会社名）	規格・単位	薬価(円)	規制										
613	ザビセフタ配合点滴静注用（ファイザー）	(2.5 g) 1 瓶（溶解液付） （調製時の採取容量を考慮して過量充填）	16,111	処										
概要	(有効成分) アピバクタムナトリウム・セフトジジム水和物 β-ラクタマーゼ阻害剤配合抗生物質製剤。 1 バイアル中の含量：アピバクタムナトリウム 543.5mg（アピバクタムとして 500mg） セフトジジム水和物 2329.7mg（セフトジジムとして 2000mg）													
	(効能・効果)													
	〈適応菌種〉 本剤に感性の大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、インフルエンザ菌、緑膿菌。													
	〈適応症〉 敗血症、肺炎、膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、肝膿瘍。													
	(用法・用量) 成人は、1 回2.5gを1 日 3 回 2 時間かけて点滴静注。腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、肝膿瘍に対しては、メトロニダゾール注射液と併用する。													
	〈効能共通〉 ・腎機能障害のある患者（CLcrが50mL/min以下）に対しては下表を参考に本剤の用量を調節する。													
	<table><tr><td>クレアチニンクリアランス (CLcr)^{a)}</td><td>本剤投与量^{b)}</td></tr><tr><td>31～50mL/min</td><td>本剤 1 回1.25g(アピバクタム0.25g／セフトジジム 1 g)を1 日 3 回投与</td></tr><tr><td>16～30mL/min</td><td>本剤 1 回0.9375g(アピバクタム0.1875g／セフトジジム0.75g)を1 日 2 回投与</td></tr><tr><td>6 ～15mL/min^{c)}</td><td>本剤 1 回0.9375g(アピバクタム0.1875g／セフトジジム0.75g)を1 日 1 回投与</td></tr><tr><td>血液透析中の末期腎不全患者（6 mL/min未満）^{c,d)}</td><td>本剤 1 回0.9375g(アピバクタム0.1875g／セフトジジム0.75g)を2 日に 1 回投与</td></tr></table>				クレアチニンクリアランス (CLcr) ^{a)}	本剤投与量 ^{b)}	31～50mL/min	本剤 1 回1.25g(アピバクタム0.25g／セフトジジム 1 g)を1 日 3 回投与	16～30mL/min	本剤 1 回0.9375g(アピバクタム0.1875g／セフトジジム0.75g)を1 日 2 回投与	6 ～15mL/min ^{c)}	本剤 1 回0.9375g(アピバクタム0.1875g／セフトジジム0.75g)を1 日 1 回投与	血液透析中の末期腎不全患者（6 mL/min未満） ^{c,d)}	本剤 1 回0.9375g(アピバクタム0.1875g／セフトジジム0.75g)を2 日に 1 回投与
	クレアチニンクリアランス (CLcr) ^{a)}	本剤投与量 ^{b)}												
	31～50mL/min	本剤 1 回1.25g(アピバクタム0.25g／セフトジジム 1 g)を1 日 3 回投与												
	16～30mL/min	本剤 1 回0.9375g(アピバクタム0.1875g／セフトジジム0.75g)を1 日 2 回投与												
6 ～15mL/min ^{c)}	本剤 1 回0.9375g(アピバクタム0.1875g／セフトジジム0.75g)を1 日 1 回投与													
血液透析中の末期腎不全患者（6 mL/min未満） ^{c,d)}	本剤 1 回0.9375g(アピバクタム0.1875g／セフトジジム0.75g)を2 日に 1 回投与													
a) Cockcroft-Gault式により算出。 b) いずれの用量も 2 時間かけて投与。														
c) 本剤は血液透析により除去されるため、血液透析日は透析後に投与する。														
d) 臨床試験において、CLcrが6 mL/min未満で血液透析をしていない患者における臨床推奨用量の根拠となるデータは得られていない。														
(禁忌) セフェム系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者、他の β-ラクタム系抗生物質（ペニシリン系、モノバクタム系、カルバペネム系等）に対し重篤な過敏症（アナフィラキシー等）の既往歴のある患者。														
(作用機序) アピバクタムは非 β-ラクタム系 β-ラクタマーゼ阻害薬であり、β-ラクタマーゼと共有結合を形成し、加水分解に対して安定な付加体を形成することにより β-ラクタマーゼを阻害する。また、基質特異性拡張型 β-ラクタマーゼ、KPC型カルバペネマーゼ及びAmpC型 β-ラクタマーゼを含むAmblerクラスA及びクラスCの β-ラクタマーゼを阻害する。さらに、セフトジジムの加水分解への関与が低いクラスDのカルバペネマーゼであるOXA-48も阻害する。セフトジジムは細菌のペニシリン結合蛋白質に結合し、細胞壁のペプチドグリカン合成を阻害して溶菌により殺菌作用を示す。														

分類	医薬品名（会社名）	規格・単位	薬価(円)	規制
634	セブーロチン静注用1000単位（武田）	1000IU 1 瓶 （溶解液、トランスファー針、フィルター針付）	558,108	処 特生
概要	（有効成分）人プロテインC （効能・効果）先天性プロテインC欠乏症に起因する次の疾患の治療及び血栓形成傾向の抑制。 ○静脈血栓塞栓症。 ○電撃性紫斑病。 （用法・用量）本剤を添付の注射用水全量で溶解し、緩徐に静脈内投与。 〈急性期治療及び血栓形成傾向の抑制における短期補充（周術期、抗凝固療法開始時等）〉 初回は100～120IU/kgを、次回以降3回は60～80IU/kgを6時間毎に投与、その後は45～60IU/kgを6時間又は12時間毎に投与。患者の状態に応じて、投与量及び投与頻度を適宜増減。 〈血栓形成傾向の抑制における長期補充〉 45～60IU/kgを12時間毎に投与するが、短期補充に用いる用法及び用量から開始も可能。患者の状態に応じて、投与量及び投与頻度を適宜増減。 （薬剤調製時の注意）薬剤調製後は速やかに使用する。 （薬剤投与時の注意）溶解時に不溶物が認められるものは使用しない。 （薬剤交付時の注意）患者が家庭で保存する場合は、薬剤バイアルは外箱に入れた状態で、凍結を避け、冷蔵庫内（2～8℃）で保存する。 （取扱上の注意） ・外箱開封後は遮光して保存する。 ・本剤は特定生物由来製品に該当することから、本剤を投与した場合は、医薬品名（販売名）、製造番号、投与した日、投与を受けた患者の氏名、住所等を記録し、少なくとも20年間保存する。 （作用機序） プロテインCはビタミンK依存性の抗凝固因子であり、主に肝臓で合成され、血漿中では不活性なセリンプロテアーゼ前駆体として循環する。プロテインCは血管内皮細胞膜上でトロンビン／トロンボモジュリン複合体により活性化され、抗凝固作用を有する活性化プロテインC（APC）に変換される。APCは補酵素であるプロテインSの存在下で活性化第Ⅴ因子（Ⅴa）及び活性化第Ⅷ因子（Ⅷa）を選択的に不活化し、凝固促進因子であるトロンビンの生成を抑制することにより抗凝固作用を示す。また、APCはプラスミノゲンアクチベーターインヒビター1に結合し、組織型プラスミノゲンアクチベーターの活性を促進することにより、間接的な線溶促進作用を示す。さらに、Ⅴa及びⅧaの不活化によるトロンビン生成抑制により、トロンビン活性化線溶阻害因子の活性が抑制され、線溶促進作用をもたらす。 ※在宅自己注射可能。			

V. 公知申請が承認された適応外薬の保険適用

薬事食品衛生審議会において、下表成分の適応外使用に係る公知申請について事前評価が終了し、薬事承認を待たずに保険適用されることになった。保険適用日は、令和6年8月2日より。

表 適応外使用で保険適用が可能となった医薬品

一般名	製品名(会社名)	効能、用法・用量等
①アダリムマブ （遺伝子組換え）	ヒュミラ皮下注40mgシリンジ 0.4mL・40mgペン0.4mL （アツヴィ）	既存治療で効果不十分なX線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎 成人は、40mgを2週に1回、皮下注射。

VI. 医薬品・医療機器等安全性情報 No.411（概要） 医薬局2024年7月9日

1. ブリモニジン酒石酸塩を含有する医薬品の使用上の注意改訂について

ブリモニジン酒石酸塩、ブリモニジン酒石酸塩・チモロールマレイン酸塩、ブリモニジン酒石酸塩・プリンゾラムド、リバスジル塩酸塩水和物・ブリモニジン酒石酸塩（以下「ブリモニジン酒石酸塩含有製剤」）は、他の緑内障治療薬が効果不十分な緑内障及び高眼圧症に使用されている。
今般、ブリモニジン酒石酸塩含有製剤を投与された患者における重篤な角膜混濁の発症の可能性について、専門家の意見を含めた調査の結果、安全対策措置が必要と判断し、厚生労働省は、製造販売業者に対して、令和6年6月11日に使用上の注意の改訂を指示したので、その内容等について紹介する。

（経緯）

ブリモニジン酒石酸塩はアドレナリン α_2 受容体作動薬で、2019年から、その他のブリモニジン酒石酸塩含有製剤では承認時より本邦における電子化された添付文書（以下、「電子添文」）の「その他の副作用」の項において角膜混濁の注意喚起がなされていた。今般、ブリモニジン酒石酸塩含有製剤の製造販売業者より医薬品医療機器総合機構に対し、ブリモニジン酒石酸塩含有製剤の市販後における重篤な角膜混濁関連症例の集積及び文献を根拠とし、重篤な角膜混濁に関するリスクを「重要な基本的注意」及び「重大な副作用」の項で、注意喚起を行いたい旨の添付文書改訂相談が申し込まれ、電子添文の改訂の必要性を検討した。

（検討内容）

角膜混濁はブリモニジン酒石酸塩含有製剤の投与後に炎症反応が惹起されて生じたことが想定され、「角膜混濁」及び「角膜浸潤」の国内症例（医薬品医療機器総合機構における副作用等報告データベースに登録された症例）のうち、最高矯正視力0.5未満の症例、瞳孔縁に病変（混濁、実質炎、血管新生、脂肪変性等）がある症例又は角膜移植等の手術を実施した症例19例のうち、ブリモニジン酒石酸塩含有製剤と因果関係の否定できない症例が11例集積していることを確認した。

また、重篤な角膜混濁のうち、特に角膜周辺部から扇状に中心部へ広がる経過を呈し、角膜中央部（瞳孔縁）に進展した事例においては、本剤を中止しても、混濁箇所が癒着化し、視力予後不良となることが知られている。このような症例は特に注意が必要であり、角膜混濁の前駆症状として角膜浸潤・角膜新生血管が観察された場合には、その時点で本剤投与中止及びステロイド点眼の処置をすることが重要である。そのため、眼科医の先生方には、定期的な診察にて角膜浸潤・角膜新生血管等の所見有無を観察いただき、これら前駆症状の所見や角膜混濁の所見が認められたら、適切に対応いただくようお願いする。

緑内障及び高眼圧症は多くの患者では定期的に眼科受診の必要となる疾患だが、重篤な角膜混濁関連症例において急激に発症して進行する症例も見受けられたこと、厚生労働省より出されている角膜混濁の重篤副作用疾患別対応マニュアルの早期発見のポイント等を踏まえ、充血、視力低下、霧視等の自覚症状が出現した時には患者に次の眼科診察日を待たずに直ちに受診するように説明することをお願いする。

2. MID-NET®の最近の取組について

MID-NET®は、医療情報データベースとその解析システムであり、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）が医薬品医療機器総合機構法に基づく業務の一環として管理・運営している。MID-NET®は、「薬害再発防止のための医薬品行政等の見直しについて（最終提言）」及び「電子化された医療情報データベースの活用による医薬品等の安全・安心に関する提言（日本のセンチネル・プロジェクト）」を踏まえ、従前の医療機関及び製薬企業等からの副作用報告の限界を補い、薬剤疫学的手法による医薬品等の安全対策を目的として、平成23年から構築を開始し、平成30年4月から運用を開始した。

MID-NET®は、全国10拠点（7大学病院、3医療機関グループ）の協力医療機関との連携により、800万人超（令和5年12月末時点での集計）の規模の医療情報（電子カルテデータ、レセプトデータ及びDPCデータ）を収集・解析することが可能である。また、独立行政法人国立病院機構との連携により、連携データ（レセプトデータ及びDPCデータ）を含めると1200万人を超える医療情報が利用可能である。

本稿では、MID-NET®の最近の取組について紹介する。MID-NET®の概要等については過去の掲載記事（「医薬品・医療機器等安全性情報No.383」）で詳細に紹介している。

（MID-NET®の活用方法と利活用の状況）

MID-NET®は図1のような活用方法が想定されており、これまでに図2のように行政・製薬企業・アカデミアによる利活用が行われている。

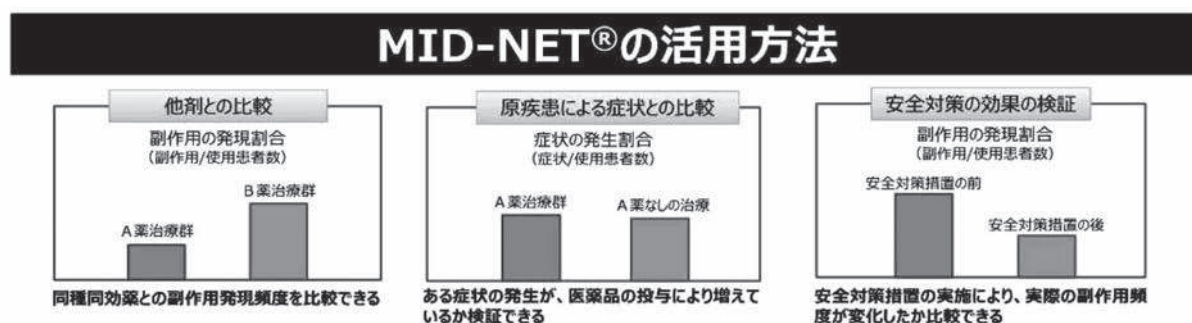


図1 MID-NET®の活用方法の例

MID-NET®の利活用状況 (令和6年3月末時点)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	運用開始からの合計
行政利活用	33	28	26	30	30	29	176調査
企業利活用 (製造販売後調査)	2	1	1	3	3	4	14品目
その他企業・アカデミア 利活用 (製造販売後調査以外の調査)	1	1*	1	—	—	1	4調査

*平成30年度に「製造販売後調査以外の調査（分析用データセットなし）」で利活用承認がされたが、令和元年度に「製造販売後調査以外の調査（分析用データセットあり）」に利活用区分の変更が承認されたため、令和元年度に計上している。

図2 MID-NET®の利活用状況 (令和6年3月末時点)

行政利活用による調査結果については、使用上の注意の改訂等の安全対策措置に活用されている。最近の行政利活用について公表されている「ビスホスホネート製剤の腎機能障害患者における低カルシウム血症のリスク評価に関する調査」と、「抗うつ薬による血小板減少指標への影響評価に関する調査」の概要を紹介する。

3. 重要な副作用等に関する情報（1件）

令和6年6月11日に改訂を指導した医薬品の使用上の注意のうち重要な副作用等について。

- (1) ①ブリモニジン酒石酸塩：アイファガン点眼液0.1%（千寿）等
 ②ブリモニジン酒石酸塩・チモロールマレイン酸塩：アイベータ配合点眼液（千寿）
 ③ブリモニジン酒石酸塩・プリンゾラミド：アイラミド配合懸濁性点眼液（千寿）
 ④リパスジル塩酸塩水和物・ブリモニジン酒石酸塩：グラアルファ配合点眼液（興和）

〔薬効分類等〕眼科用剤

（新記載要領）

8. 重要な基本的注意（新設）

本剤の投与により血管新生等を伴う角膜混濁があらわれることがあるので、患者を定期的に診察し、十分観察すること。また、充血、視力低下、霧視等の自覚症状があらわれた場合には、直ちに受診するよう患者に十分指導すること。

11. 副作用 11.1 重大な副作用（新設）

角膜混濁

（参考）

医薬品医療機器総合機構における副作用等報告データベースに登録された症例で、因果関係が否定出来ないもの。

- ①9例であるが、2例は承認効能・効果外又は承認用法・用量外の症例（うち死亡0例）
 ②0例 ③3例（うち死亡0例） ④0例

企業が推計した過去1年間の推定使用患者数：

- ①約180,807人 ②約46,070人 ③約294,669人 ④約50,000人

販売開始：①2012年5月 ②2019年12月 ③2020年6月 ④2022年12月

4. 使用上の注意の改訂について（その351）

令和6年5月17日、6月11日に改訂を指導した医薬品等の使用上の注意について。

ペムプロリズマブ（遺伝子組換え） 他（6件）

5. 市販直後調査の対象品目一覧（令和6年5月末日現在）（略）

Ⅶ. 医薬品・医療機器等安全性情報 No.412 (概要)

医薬局2024年8月20日

1. 地域における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方について

高齢化の進展に伴い、加齢による生理的な変化や複数の併存疾患を治療するための医薬品の多剤服用等によって、安全性の問題が生じやすい状況があることから、厚生労働省では、平成29年4月に「高齢者医薬品適正使用検討会」（以下、「検討会」）を設置し、高齢者の薬物療法における安全性確保に必要な事項の調査・検討を進めてきた。

今般、検討会での議論を経て、「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」及び「高齢者の医薬品適正使用の指針 別表3・別表4」を改訂し、新たに「地域における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」（令和6年7月22日付け医薬安発0722第1号厚生労働省医薬局医薬安全対策課長通知）を取りまとめた。

本稿では、検討会のこれまでの取組と、地域においてポリファーマシー対策に取り組んでいたいただくための業務手順書について紹介する。

厚生労働省 上記通知発出についてのページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_41542.html

「地域における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」

<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/001277340.pdf>



2. 重要な副作用等に関する情報

令和6年7月17日に改訂を指導した医薬品の使用上の注意のうち重要な副作用等について。

(1) エポプロステノールナトリウム：静注用フローラン0.5mg・1.5mg（グラクソ・スミスクライン）等

〔薬効分類等〕 その他の循環器官用薬

11. 副作用 11.1 重大な副作用（新設）

腹水

腹水が認められた場合には、本剤や他の要因（右心不全、肝障害等）に起因する可能性などを考慮し原因検索の上、本剤に起因すると疑われる場合は本剤を減量又は中止するなど適切な処置を行うこと。

〔参考〕

医薬品医療機器総合機構における副作用等報告データベースに登録された症例で因果関係が否定できないもの。

3例（うち死亡0例）

企業が推計した過去1年間の推定使用患者数：約140人

販売開始：0.5mg：1999年4月、1.5mg：2001年7月

(2) ①ニボルマブ（遺伝子組換え）：オブジーボ点滴静注20mg・100mg・120mg・240mg（小野）

②イピリムマブ（遺伝子組換え）：ヤーボイ点滴静注液20mg・50mg（ Bristol・マイヤーズスクイブ）

〔薬効分類等〕 その他の腫瘍用薬

11. 副作用 11.1 重大な副作用（下線部追加改訂部分）

脳炎、髄膜炎、脊髄炎

〔参考〕

医薬品医療機器総合機構における副作用等報告データベースに登録された症例のうち、症例票内に脊髄MRI検査結果に関する情報があり、かつ髄液検査、血液培養又はPCR検査に関する情報がある症例で因果関係が否定できない症例。

①【国内症例】1例（うち死亡0例） 【海外症例】16例（うち死亡0例）

②【国内症例】1例（うち死亡0例） 【海外症例】10例（うち死亡0例）

企業が推計した過去1年間の推定使用患者数：約32,700人

販売開始：①オブジーボ点滴静注20mg・100mg：2014年9月

オブジーボ点滴静注240mg：2018年11月、オブジーボ点滴静注120mg：2020年11月

②ヤーボイ点滴静注液50mg：2015年8月、ヤーボイ点滴静注液20mg：2021年11月

(3) チラブルチニブ塩酸塩：ペレキシブル錠80mg（小野）

〔薬効分類等〕 その他の腫瘍用薬

7. 用法及び用量に関連する注意（下線部追加改訂部分）

本剤の投与により副作用が発現した場合には、以下の基準を参考に、本剤を休薬、減量又は中止すること。

副作用発現時の休薬、減量、中止の目安

副作用*		処置
皮膚障害	Grade 2	抗ヒスタミン剤、副腎皮質ホルモン等を投与し、回復した場合には、投与を継続する。回復しない場合には、1段階減量して投与継続又は休薬する。
	Grade 3 以上	抗ヒスタミン剤、副腎皮質ホルモン等を投与するとともに、Grade 2 以下に回復するまで休薬する。回復後1段階減量して投与を再開することができる。
	皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）又は中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）	中止する。

*：GradeはNCL-CTCAE v4.0に準じる。

11. 副作用 11.1 重大な副作用（下線部追加改訂部分）

重度の皮膚障害
中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）、多形紅斑、中毒性皮疹等の重度の皮膚障害があらわれることがある。

（参考）

医薬品医療機器総合機構における副作用等報告データベースに登録された症例で因果関係が否定できないもの。

＜中毒性表皮壊死融解症＞4例（うち死亡0例）

＜皮膚粘膜眼症候群＞10例（うち死亡0例）

企業が推計した過去1年間の推定使用患者数：約1,062人

販売開始：2020年5月

（4）ガドブトロール：ガドピスト静注1.0mol/Lシリンジ5mL・1.0mol/Lシリンジ7.5mL・1.0mol/Lシリンジ10mL・1.0mol/L2mL（バイエル）

〔薬効分類等〕 その他の診断用薬

11. 副作用 11.1 重大な副作用（下線部追加改訂部分）

ショック、アナフィラキシー

ショック、アナフィラキシー（血圧低下、呼吸困難、意識消失、咽・喉頭浮腫、顔面浮腫、呼吸停止、心停止等）があらわれることがある。

急性呼吸窮迫症候群、肺水腫（新設）

急速に進行する呼吸困難、低酸素血症、両側性びまん性肺浸潤影等の胸部X線異常等が認められた場合には、必要に応じ適切な処置を行うこと。

（参考）

医薬品医療機器総合機構における副作用等報告データベースに登録された症例のうち、副作用名（PT）「急性呼吸窮迫症候群」、「急性肺水腫」、「肺水腫」及び「非心原性肺水腫」として報告され、かつ胸部画像検査所見の記載がある症例で因果関係が否定出来ないもの。

なお、ショック・アナフィラキシーに伴う肺水腫については、添付文書において注意喚起済みの既知の事象であるため、医薬品と事象との因果関係が否定できない症例から除外した。

＜急性呼吸窮迫症候群＞6例（うち死亡0例）

＜肺水腫＞11例（うち死亡0例）

企業が推計した過去1年間の推定使用患者数：809,548人

販売開始：静注1.0mol/Lシリンジ5mL・7.5mL・10mL：2015年6月

静注1.0mol/L2mL：2018年8月

3. 使用上の注意の改訂について（その352）

令和6年7月4日、7月17日に改訂を指導した医薬品等の使用上の注意について。

乾燥細胞培養痘そうワクチン 他7件

4. 市販直後調査の対象品目一覧（令和6年6月末日現在）（略）

VIII. 定期購読雑誌の紹介

薬事情報センターで定期購読している医薬関連雑誌のうち、以下の雑誌に掲載されている特集の表題をご紹介します。

雑誌名	特集の表題
月刊薬事 2024年7月号 Vol.66 No.9 2024	治療効果を維持するためにどう動く？ 第一選択薬がないときの次の一手 ■ 特集にあたって ■ 総論 ○ 医薬品供給不足に薬剤師はどう動く？ 医薬品を安定的に供給するための薬剤師の役割を考えよう！ ○ ジェネリック医薬品の供給体制と今後の展望 ○ 医薬品供給不足が続くなかでのフォーミュラリ策定のメリット ○ 大規模災害時に求められる医薬品供給体制 ■ こんなときどうする？ 抗菌薬がないときの次の一手 ○ 経口ペニシリン系製剤がない場合 ○ 経口セフェム系製剤がない場合 ○ 注射用アンピシリン・スルバクタムがない場合 ○ 注射用第一世代・第二世代セフェム系抗菌薬がない場合 ○ 注射用バンコマイシンがない場合 ○ 注射用アゾール系抗真菌薬がない場合 ■ こんなときどうする？ 抗がん薬・支持療法薬がないときの次の一手 ○ タキサン系抗がん薬が使用できない場合の代替療法 ○ プラチナ系製剤がない場合 ○ 葉酸代謝拮抗薬または救援療法薬がない場合 ○ 5-FU製剤がない場合 ○ 制吐薬（NK₁受容体拮抗薬、5-HT₃受容体拮抗薬など）がない場合 ■ こんなときどうする？ 救急医療・集中医療での頻用薬がないときの次の一手 ○ 静注用鎮静薬（ミダゾラムやプロポフォール）がない場合の次の一手 ○ ノルアドレナリンまたはアドレナリンがない場合 ○ 注射用アセトアミノフェンがない場合 ■ こんなときどうする？ 外来診療での頻用薬がないときの次の一手 ○ 心不全治療薬（ループ利尿薬）がない場合 ○ 糖尿病治療薬（メトホルミン）がない場合 ○ 免疫抑制薬（シクロスポリンまたはタクロリムス）がない場合 ○ 経口メトトレキサート（MTX）がないときの次の一手 ○ 経口ステロイド（プレドニゾロン、デキサメタゾン）がない場合 ○ 睡眠薬（オレキシン受容体拮抗薬）がない場合
2024年8月号 Vol.66 No.11 2024	ルーチン検査を薬物治療にどう活かす？ 気になる異常値&異常所見 ■ 特集にあたって ■ 総論 ○ 薬剤師が検査値や身体所見から観察・評価する重要性とは？ ■ 異常値・異常所見へのアプローチはどうする？ ○ 全身状態 ○ 腎機能 慢性腎臓病（CKD）患者の重症度分類と腎機能評価 ○ 肝機能 ○ 貧血 ○ 外傷（救急・ICU） ○ 心機能 ○ 細菌感染症 ○ 電解質異常 ○ 動脈血ガス ○ 栄養状態 ○ 血糖値 血糖との決闘回避に向けた備え

雑誌名		特集の表題
薬局	2024年7月号 Vol.75 No.8 2024	Hey 薬剤師外来 「外来診療の質を上げる方法を教えて」 ■ 特集にあたって ■ 始動、薬剤師外来－外来診療の質を上げるひとつの方法 ① 「医師の働き方改革」元年 タスク・シフト/シェアで拡大する薬剤師業務 ② 薬局、薬剤師をドラスティックに変える－“問題児”敷地内薬局を起点につなげるバトンリレー－ ③ 薬剤師の働きがい改革！ 楽しい薬剤師外来ライフ ■ ビルドアップ、薬剤師外来－外来診療のクオリティ向上に取り組む ① 特定機能病院（大学病院）での取り組み ② 特定機能病院（専門病院）での取り組み ③ 一般病院（200床以上）での取り組み ④ 一般病院（200床未満）での取り組み ⑤ 診療所での取り組み ■ チェンジ、外来診療－「薬剤師外来」のリアル15 ① がん薬物療法外来－胃がん SOX＋ニボルマブ療法の副作用管理 ② がん薬物療法外来－大腸がん CAPOX＋ベバシズマブ療法における副作用評価のポイント ③ がん薬物療法外来－肝細胞がん アテゾリズマブ＋ベバシズマブ療法の有害事象管理 ④ がん薬物療法外来－膵臓がん ゲムシタビン＋ナブパクリタキセル療法の副作用管理 ⑤ がん薬物療法外来－乳がん アベマシクリブ療法の多様な副作用管理 ⑥ がん薬物療法外来－婦人科がん TC療法の副作用管理 ⑦ がん薬物療法外来－前立腺がん エンザルタミドの服薬指導 ⑧ がん薬物療法外来－甲状腺がん 甲状腺がん治療におけるレンバチニブ使用患者を例に ⑨ HIV外来 持効性注射剤の導入管理 ⑩ リエゾン精神科での薬剤師外来 ⑪ 吸入指導外来 継続使用可能なデバイスを提供・評価する ⑫ 特発性肺線維症の薬剤師外来 抗線維化薬による副作用のセルフマネジメントを支援する ⑬ 炎症性腸疾患外来 患者エンゲージメントを高める薬剤選択 ⑭ 緑内障外来 点眼剤の適正使用とアドヒアランスの確保 ⑮ 術前外来 人工膝関節置換術予定患者の入退院支援
	2024年8月号 Vol.75 No.9 2024	もっと抗菌薬が好きになる 微生物学検査の活かし方 ■ 特集にあたって ■ もしも微生物検査を正しく診ていなかったら ■ 微生物検査の流れを理解し、治療にアプローチしよう！ ① 微生物検査の流れ ② 微生物検査中に実施する抗菌薬療法の基本 ③ 微生物検査結果を正しく解釈しよう ④ 微生物検査とともに確認すること ⑤ 検出菌が明らかでないときの原因は？ ■ 検査結果を解釈しよう！ 検体別にみる抗菌薬の選択の考え方 ① 尿路感染・腎盂腎炎 ② 敗血症 ③ 肺炎 ④ 細菌性髄膜炎 ⑤ 骨・関節感染症 ⑥ 腹腔内感染症 ⑦ 胆管炎・胆嚢炎 ⑧ 皮膚軟部組織感染症 ⑨ 感染性心内膜炎 ⑩ 発熱性好中球減少症 ⑪ 結核 ⑫ HIV感染症

雑誌名	特集の表題
診断と治療 2024年7月号 Vol.112 No.7 2024	スキルアップ心不全治療－診断からフォローまで ■ ねらい ■ 総論 ○ 心不全とは ■ 心不全の評価と管理 ○ うっ血の評価と管理 ○ 在宅心不全患者の診療のコツ ■ 疾患別の専門医紹介のタイミング ○ 左室駆出率の低下した心不全（HFrEF） ○ 左室駆出率の保たれた心不全（HFpEF） ○ 弁膜症 ○ 肺高血圧症 ■ 逆紹介後の適切な心不全治療 ○ HFrEFの従来の薬物療法－ACE阻害薬/ARB、β遮断薬、MRA－ ○ HFrEFの新規薬物療法－ARNI、SGLT2阻害薬、イバブラジン、ベリシグアト－ ○ 心臓再同期療法（CRT） ○ TAVI、MitraClip[®]、ASD閉鎖栓 ■ 併存症への対処・再入院予防 ○ 貧血 ○ 慢性腎臓病 ○ フレイル ○ 心不全療養指導士の役割 ○ 地域の診療所における外来心臓リハビリテーションの実際 ■ トピックス：Destination TherapyとACP ○ Destination Therapy時代の重症心不全医療 ○ アドバンス・ケア・プランニング
2024年8月号 Vol.112 No.8 2024	2025年問題を乗り越える！健康長寿社会に向けた疾患予防と治療戦略 ■ ねらい ■ 健康長寿社会の実現に向けた疾患予防 ○ 腸内環境整備とアンチエイジング ○ 健康寿命延伸のためのスポーツロジック ○ 睡眠と健康長寿 ○ 健康長寿のためのセルフケア－腰痛・膝痛・転倒予防のためのエクササイズ－ ■ 健康長寿社会の実現に向けた治療戦略 ○ 健康長寿社会を目指した代謝治療 ○ 動脈硬化性疾患と細胞老化 ○ 呼吸器疾患における健康長寿学 ○ NAFLD治療の最前線 ○ 認知症治療の最前線 ○ 免疫老化を克服した健康長寿社会 ○ 健康長寿社会に向けたミトコンドリア先制医療 ○ 慢性炎症の制御によるがん発症ゼロ社会の実現 ■ 老化研究の最前線 ○ 最長寿・がん化耐性モデル動物における生体内発がん抑制機構の解明 ○ 脳神経細胞の加齢変化と老化・寿命制御における役割 ○ エピゲノムと老化
調剤と情報 2024年7月号 Vol.30 No.9 2024	粉碎可否にどう影響？ 製剤上の工夫と粉碎を考える ■ 特集にあたって ■ 粉碎（脱カプセル）の有用性とリスク 01 粉碎法により起こり得る問題点と、実臨床における服薬支援 02 小児医療現場での粉碎調剤薬の使用状況について

雑誌名		特集の表題
調剤と情報	2024年7月号 Vol.30 No.9 2024	■ 粉碎することにより生じる配合変化 03 内服薬の粉碎調剤における配合変化 04 複数の医薬品を粉碎して投与する際の注意点 05 徐放性製剤の仕組みから粉碎の影響を考える 06 製剤上の工夫を知る タケブロン®OD錠（ランソプラゾールOD錠）、ティーエスワン®配合顆粒／配合OD錠、ジェノゲストOD錠「トーワ」、アダラート®CR錠、エンテカビルOD錠「サワイ」、レベチラセタム粒状錠「サワイ」、エスシタロプラムOD錠「サワイ」、ムルプレタ®錠、ベシケア®OD錠
	2024年8月号 Vol.30 No.11 2024	タバコの新常識 ■ 特集にあたって タバコ問題は古い課題ではなく、新しい課題－特集企画の紹介 01 加熱式タバコ使用の実態－病気のある人ほど使っている 02 タバコと薬の相互作用について 03 禁煙治療における薬物療法 04 ニコチン依存症治療アプリのエビデンス 05 地域と連携する新時代の禁煙支援 ■ 新しいタバコに関する知識とエビデンス 06 加熱式タバコの有害化学物質と健康への影響 07 水タバコ（シーシャ）使用の実態と健康への影響
週刊日本医事新報	No.5227 2024/6/29	内科医のための糖尿病運動療法－目的設定と評価、指導のための“4つのS”
	No.5228 2024/7/6	産業医が知らなきゃならない熱中症対策のポイント
	No.5229 2024/7/13	対応に難渋する高齢者の腰痛管理
	No.5230 2024/7/20	終末期に役立つ薬物療法
	No.5231 2024/7/27	妊娠と糖代謝異常管理マニア－本質的な妊娠中のインスリン必要量の変化から管理を考える
	No.5232 2024/8/3	解決！PPI・VPZ処方7つの疑問
	No.5233 2024/8/10	深掘り！腎盂腎炎診療
	No.5234 2024/8/17	患者満足度を上げる蕁麻疹治療戦略
	No.5235 2024/8/24	エビデンスから紐解く4つのDOAC使い分け



福岡県薬剤師会薬事情報センター @fukuoka_pic

最新の情報をX（旧Twitter）で発信しています。 #fpic



薬学研究よもやま話 第68回

配合剤による高血圧患者の治療継続率の改善および心血管イベント、
全死亡率の減少に関する研究

九州大学大学院薬学研究院臨床育薬学分野 小林 大介

高血圧の治療において降圧薬単剤で十分な効果が得られていない患者では、薬剤の増量または作用機序の異なる降圧薬の併用が推奨されているが、服薬錠数が増え服薬アドヒアランスが低下することが懸念される。そこで本稿では、配合剤による高血圧患者の治療継続率の改善、心血管イベントの減少、全死亡率の減少について解析した報告¹⁾を紹介する。

背景

高血圧は生活習慣の改善と降圧薬による治療が行われ、収縮期血圧（BP）が5 mmHg低下するとともに主要な心血管疾患イベント、脳卒中、心不全、および全死亡の発生率は低下するといわれている。しかし、ほとんどの欧州諸国では、目標BPが140/90mmHg未満の高血圧患者の割合は50%未満であり、ドイツにおける治療抵抗性高血圧の患者の服薬遵守率は14～44%と低く、降圧薬の継続は高血圧患者の治療における大きな課題となっている。欧州心臓病学会/欧州高血圧学会のガイドラインでは、降圧薬の併用療法は単剤療法よりも血圧コントロールに優れており、降圧薬の開始時に併用療法を使用することが推奨されている。2～3剤の降圧剤を1錠に組み合わせた配合剤は、同一成分薬の複数錠併用と比較して患者の治療継続率が高いとされているが、心血管アウトカムとの関連については十分に評価されていない。そこで筆者らは、高血圧患者の治療継続性、心血管イベント、全死亡率に関して1錠配合剤（single-pill combination, SPC）が同一成分薬複数錠併用（multi-pill combination, MPC）よりも優れているかどうかを解析した。

方法

研究デザイン

筆者らの研究では、2012年7月1日から2017年6月30日の期間に高血圧症と診断されレニン-アンジオテンシン系（RAS）の併用療法を受けた患者のうち、いくつかの異なる降圧薬の併用療法を受けた18歳以上の患者を対象とした。患者のデータは、ドイツの法定健康保険組合データベースであるAOK PLUSから入手し、少なくとも1年間追跡した。データベースには、社会人口学的特性、入院患者の情報（診断や処置の記録、入院期間、入院費用、リハビリテーション入院など）および外来患者の情報（診断、診断の妥当性、処方内容など）が収録されていた。この研究では、ラミプリル/アムロジピン、カンデサルタン/アムロジピン、バルサルタン/アムロジピン、またはバルサルタン/アムロジピン/ヒドロクロロチアジドのいずれかの降圧薬併用療法を受けた患者のみを対象とした。患者の追跡は併用療法としてSPCまたはMPCが処方された日から開始し、2018年6月30日までに死亡や治療中止、対象薬剤の変更が発生するまで追跡した。

主要評価項目は、SPCで治療された患者とMPCで治療された患者の全死亡率とし、副次評価項目は、SPCで治療された患者とMPCで治療された患者のあらゆる原因による急性入院（全入院）、心筋梗塞、一過性虚血発作、冠状動脈性心疾患、心不全、全死亡と全入院の複合エンドポイントおよび治療継続率とした。

統計解析

薬剤の組み合わせを比較可能な患者ペアにするために、傾向スコアマッチングを実施した。傾向スコアは、年齢、性別、CHA₂DS₂-VAScスコア、チャールソン併存疾患指数、チャールソン併存疾患指数/CHA₂DS₂-VAScでカバーされていない上位5つの併存疾患、処方薬の数、一般開業医の診察回数、専門医の診察回数、降圧剤の使用、12カ月間のインデックス前期間における心血管薬に関する服薬遵守（加重処方箋ベースの薬剤所有率）を用いてロジスティック回帰推定により算出した。傾向スコアマッチングの質は、追跡期間中に受けた薬剤治療とは無関係であると予想される特定のイベント（膝関節/股関節置換手術）の発生率を評価することによって評価した。

主要評価項目と副次評価項目の発生率とそれぞれの初回イベントまでの時間は、発生率比（IRR）とハザード比（HR）で評価した。

表1. 傾向スコアマッチング後の患者特性

	降圧剤の組み合わせ							
	バルサルタン/アムロジピン		カンデサルタン/アムロジピン		ラミブリル/アムロジピン		バルサルタン/アムロジピン/ヒドロクロロチアジド	
	SPC; n=10801	MPC; n=10801	SPC; n=1026	MPC; n=1026	SPC; n=15349	MPC; n=15349	SPC; n=1823	MPC; n=1823
年齢、 $\bar{y}$ (平均)	69.74 (13.22)	69.62 (13.22)	66.36 (13.35)	65.47 (14.02)	64.88 (13.83)	64.72 (14.11)	71.55 (11.98)	71.30 (12.56)
女性、%	6.163 (57.12)	6.129 (56.70)	575 (56.02)	565 (55.12)	7.395 (48.24)	7.424 (48.42)	1.079 (59.21)	1.068 (58.61)
CCI (平均)	3.28 (2.89)	3.29 (2.82)	2.29 (2.36)	2.25 (2.41)	2.04 (2.32)	2.02 (2.23)	3.95 (3.05)	3.99 (2.92)
CHA ₂ DS ₂ -VAScスコア (平均)	3.66 (1.68)	3.65 (1.65)	3.09 (1.9)	3.07 (1.55)	2.92 (1.54)	2.93 (1.51)	3.98 (1.61)	4.01 (1.62)
エージェンツ数 (平均)	5.85 (4.12)	5.86 (3.96)	4.44 (3.56)	4.47 (3.46)	4.06 (3.29)	4.01 (3.26)	7.04 (4.13)	7.14 (4.09)
心血管疾患による入院 (平均)	0.12 (0.37)	0.12 (0.36)	0.05 (0.26)	0.05 (0.24)	0.04 (0.20)	0.04 (0.20)	0.19 (0.52)	0.12 (0.48)
入院 (平均)	0.89 (1.26)	0.92 (1.22)	0.49 (1.18)	0.49 (0.84)	0.41 (0.91)	0.43 (0.84)	1.30 (1.83)	1.27 (1.48)
膝関節/股関節置換術 (平均)	0.02 (0.14)	0.01 (0.12)	0.01 (0.11)	0.02 (0.14)	0.01 (0.11)	0.01 (0.11)	0.02 (0.14)	0.02 (0.14)
観察期間/日数 (平均)	601.15 (487.93)	501.24 (481.11)	386.12 (246.7)	427.94 (455.77)	642.39 (491.57)	505.46 (491.33)	598.09 (502.85)	212.56 (298.71)

引用文献1を一部改変

研修

結果

研究対象

高血圧と診断され選択基準を満たした患者1,225,284人のうち、対象とした4薬剤の組み合わせのいずれかを使用していた患者は165,666人であった。傾向スコアマッチング後、4薬剤のいずれかのSPCを受けている28,999人の高血圧患者と、MPCとして同一成分薬の複数錠併用療法を受けている28,999人の高血圧患者のデータを比較した。バルサルタン/アムロジピンで治療された患者ペアは10,801組、カンデサルタン/アムロジピンで治療された患者ペアは1,026組、ラミプリル/アムロジピンで治療された患者ペアは15,349組、バルサルタン/アムロジピン/ヒドロクロロチアジドで治療された患者ペアは1,823組であった。傾向スコアマッチング後の患者特性を表1に示す。傾向スコアマッチングにより、SPCとMPC間の併存疾患を含む人口統計学的特性と臨床特性は類似していた。年齢は65歳から72歳で、女性患者がわずかに多かったCHA2DS2-VAScスコアは3から4の範囲で、追跡期間の中央値は1.392年（SD, 1.334）であった。

全死亡率

SPC群とMPC群の全死亡率（100患者年あたりの全死亡数）を図1に示す。すべての薬剤の組み合わせにおいて、SPCの死亡率はMPCと比較して低いことが示された：バルサルタン/アムロジピンIRR, 0.761（95% CI, 0.683-0.848）、 $P < 0.001$ ；カンデサルタン/アムロジピンIRR, 0.538（95% CI, 0.284-0.980）、 $P = 0.031$ ；ラミプリル/アムロジピンIRR, 0.526（95% CI, 0.463-0.596）、 $P < 0.001$ ；バルサルタン/アムロジピン/ヒドロクロロチアジド IRR, 0.515（0.375-0.709）、 $P < 0.001$ 。

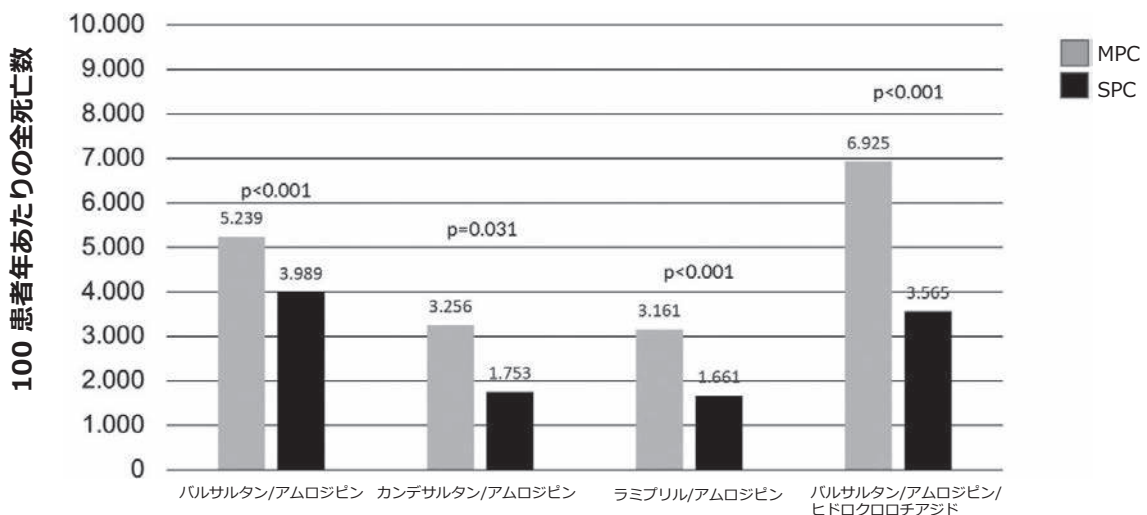


図1. 配合剤（SPC）群と同一成分薬複数錠併用（MPC）群の全死亡率

引用文献1を一部改変

心血管イベント

傾向スコアマッチングを行ったコホートにおけるSPC群とMPC群の比較により全死亡および全入院の複合アウトカムに関する初回イベントまでの時間のハザード比を算出した結果を図2に示す。複合アウトカムについては、いずれの薬剤の組み合わせにおいても、ハザード比は1より小さかった（すべて $P < 0.001$ ）

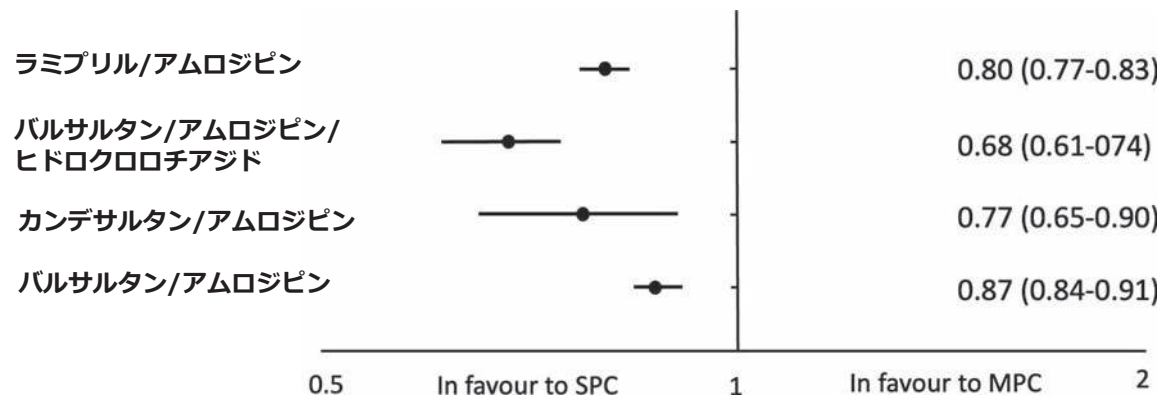


図2. 全死亡および全入院の複合アウトカムに関する初回イベント発生ハザード比

引用文献1を一部改変

薬物治療の継続

観察開始から12カ月後に降圧薬による治療を継続している患者の割合を図3に示す。いずれの薬剤の組み合わせにおいても、治療継続率はMPCと比較してSPCで有意に高かった。それぞれの組み合わせでは、バルサルタン/アムロジピンのMPC群ではSPC群より20%低く、カンデサルタン/アムロジピンのMPC群では30%、MPCのラミプリル/アムロジピンのMPC群では24%、バルサルタン/アムロジピン/ヒドロクロロチアジドのMPC群では49%低かった。

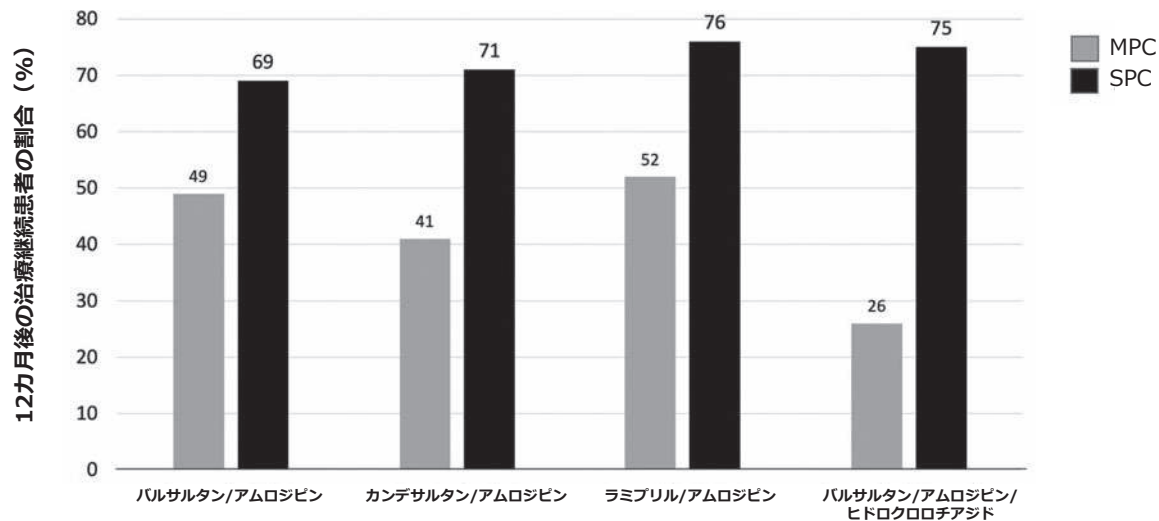


図3. 配合剤（SPC）群と同一成分薬複数錠併用（MPC）群の治療継続率

引用文献1を一部改変

研修

考察

高血圧患者57,998人を対象にSPCまたはMPCのいずれかで治療した観察研究において、MPC群と比較してSPC群では追跡期間中の全死亡率が低下していた。同様に、MPC群と比較してSPC群では心血管イベント（心筋梗塞、冠動脈疾患、心不全、脳卒中、一過性虚血発作）の発生率が低いことが示された。また、SPC群はMPC群よりも薬物治療の継続期間が長いことが示された。したがって、4つの異なる薬物の組み合わせで治療された28,999組の高血圧患者において、SPCの使用は全死亡率の低下、心血管イベントの発生率の低下、および降圧薬の継続期間の改善と関連していることが示唆された。

新たに高血圧と診断され治療を受けた18,800人以上の患者を対象としたイタリアのアウトカム研究では、服薬遵守率が高いことが4.6年の追跡期間中の心血管イベントのリスク低下と関連していることが報告されている²⁾。心血管疾患の治療薬を服用している約200万人の患者を対象とした前向き試験のメタアナリシスでは、心血管疾患イベントが125,627件、死亡例が94,126件発生し、降圧薬の服薬遵守が良好であった場合、全死亡率が29%低下した（HR, 0.71 [95% CI, 0.64-0.78]）ことが報告されている³⁾。しかしながら、これらの研究のいずれにおいても、SPCが心血管疾患の結果に及ぼす影響については検討されていない。

SPCの有用性に関する研究では、心血管イベントに関するエンドポイントが設定されていなかったという点が議論的となっていた。筆者らの研究結果は、可能な限り1錠の併用療法で高血圧を治療するという欧州心臓病学会/欧州高血圧学会のガイドラインの推奨事項を強く支持するものであった。一方、SPCに関する臨床的エビデンスを日常診療に導入することにはいくつかの課題がある。ドイツ医薬品使用評価研究所（DAPI）のデータ分析によると、2020年のすべての降圧薬処方におけるSPCの割合は10.9%であった。その要因としては、販売されているSPCがないこと、SPCとして提供される用量の組み合わせが限られていること、服薬遵守が予後にどれほど影響するかについての認識と知識が欠けている可能性が考えられている。また、日常診療条件下でMPCからSPCへの切り替えについても情報を整備する必要がある。

本研究の限界としては、日常診療の状況を反映するために観察研究デザインを選択したことで比較対象のSPC群とMPC群との間にバイアスが生じている可能性がある。また、MPC群には多数の患者が含まれていたのに対し、SPC群の患者数が少なかったことから、多くのMPC患者が解析から除外されている可能性がある。本研究では血圧の測定値などの臨床データにアクセスできなかったため、脳卒中や冠動脈性心疾患などの高血圧関連の心血管合併症に起因するアウトカムについて保険請求に基づくデータを使用して特定したことがあげられる。

結論

本研究では、配合剤を使用した降圧薬併用療法が同一成分薬を複数錠併用した場合と比較して、投薬継続期間が長く、全死亡率が低下し、心血管イベント発生率も低下することが示唆された。筆者らは、これらの結果が配合剤の使用を推奨する欧州心臓病学会/欧州高血圧学会および国際高血圧学会のガイドラインを支持するものであり、日常の臨床診療に導入されるべきだと述べている。

引用文献

- 1) Schmieder RE et al., Improved Persistence to Medication, Decreased Cardiovascular Events and Reduced All-Cause Mortality in Hypertensive Patients With Use of Single-Pill Combinations : Results From the START-Study. *Hypertension*. 2023 ; 80 : 1127-1135.
- 2) Mazzaglia G et al., Adherence to antihypertensive medications and cardiovascular morbidity among newly diagnosed hypertensive patients. *Circulation*. 2009 ; 120 : 1598-1605.
- 3) Corrao G et al., Adherence with antihypertensive drug therapy and the risk of heart failure in clinical practice. *Hypertension*. 2015 ; 66 : 742-749.

「外来化学療法における薬・薬連携」

第31回 「膵がんの化学療法」

北九州市立八幡病院 診療支援部薬剤課 山内 健太郎

1. 膵がんの統計

国内において2020年に新たに診断されたがんは、全部位で945,055例（男性534,814例、女性410,238例、性別不詳3例）であり、膵がんは部位別では6番目に多い4.7%の44,448例（男性22,557例、女性21,891例）と報告されている。また、2022年にがんで死亡した人は、全部位で385,797人（男性223,291人、女性162,506人）であり、膵がんは部位別では4番目（女性では3番目）に多い10.2%の39,468人（男性19,608人、女性19,860人）と報告されている。5年相対生存率（2009-2011年）においても、全部位で64.1%（男性62.0%、女性66.9%）であるのに対し、膵がんでは部位別で最も低い8.5%（男性8.9%、女性8.1%）と報告されている。診断数と死亡数との差が非常に小さいこと、5年相対生存率からも生命予後が不良ながんであることが示されている。

2. 膵がんのレジメン紹介：GEM+nab-PTX療法

今回はゲムシタビン塩酸塩（GEM）とアルブミン懸濁型パクリタキセル（nab-PTX）を併用したGEM+nab-PTX療法について紹介する。本レジメンは、化学放射線療法に不適応の局所進行切除不能膵がんに対して、また遠隔転移を有する膵がんに対する一次治療のひとつとして使用されている。切除可能境界膵がんにおける治療選択肢のひとつとして使用されるケースもある。

2-1. 北九州市立八幡病院（当院）でのレジメン構成

1コース28日

[day1、8、15]

- ①パロノセトロン0.75mg＋デキサメタゾン9.9mg／点滴静注30分（制吐療法）
- ②生食50mL／点滴静注10分（フラッシュ用）
- ③nab-PTX（125mg/m²）＋生食100mL（5mg/mLの濃度で調製、空ボトル使用）／点滴静注30分
- ④生食50mL／点滴静注10分（フラッシュ用）
- ⑤GEM（1000mg/m²）＋生食100mL／点滴静注30分

[day2-3、9-10、16-17]

- ⑥デキサメタゾン8mg／日／経口（制吐療法）

2-2. 各抗腫瘍薬の作用機序等

▽ゲムシタビン塩酸塩 (GEM)

ピリミジン代謝拮抗薬のシチジン誘導体である。細胞内で、デオキシシチジンキナーゼによって活性型ヌクレオチドである二リン酸化物 (dFdCDP) および三リン酸化物 (dFdCTP) に代謝される。dFdCTPは、DNA鎖に取り込まれることでDNAの合成を阻害する。dFdCDPは、デオキシシチジン三リン酸 (dCTP) 濃度を減少させることにより、「自己増強作用」をもたらすと考えられている。細胞周期をS期 (DNA合成期) で停止させる。

▽アルブミン懸濁型パクリタキセル (nab-PTX)

タキサン系抗腫瘍薬で、脱重合阻害作用をもつ微小管阻害薬である。微小管の脱重合を阻害すると微小管が正常に短縮されず、細胞分裂が阻害される。微小管の重合を促進することにより、微小管の安定化および過剰形成を引き起こし、紡錘体の機能を障害することにより細胞分裂を阻害して抗腫瘍活性を示す。細胞周期をM期 (分裂期) で停止させる。

2-3. GEM+nab-PTX療法の臨床試験成績、副作用データ

海外第Ⅲ相試験 (CA046試験: MPACT試験) の前治療のない転移性膀胱がん患者を対象とした多施設共同無作為化非盲検比較試験にて、以下の成績と副作用が報告されている。

▽全生存期間中央値

GEM+nab-PTX併用群で8.5カ月、GEM単独群で6.7カ月、ハザード比は0.72 [95%信頼区間: 0.62-0.83] であり、GEM+nab-PTX併用群で有意な延長が認められた ($p<0.001$ 、層別log-rank検定)。

▽主な副作用

GEM+nab-PTX併用群での主な副作用: 疲労54%、脱毛症50%、悪心49%、末梢神経障害49%、貧血46%、好中球減少46%、下痢37%、血小板減少35%、末梢性浮腫34%、嘔吐32%、発熱29%、食欲減退27%、発疹22%、白血球減少18%、味覚異常15%、無力症14%、便秘12%、脱水12%、筋肉痛10%

2-4. GEM+nab-PTX療法の投与基準、減量基準

＜症例の選択基準の目安＞ (1コース目 day 1 のみ確認)

治療開始前には必ず臨床検査を実施し、可能な限り、「適正使用基準」を満たしていることを確認する。

研 修

項目		適正使用基準 ^{※1}
ECOG Performance Status (PS)		PS 0～1
骨髄機能	白血球数 (/mm ³)	≤12,000
	好中球数 (/mm ³)	≥1,500
	血小板数 (/mm ³)	≥100,000
	ヘモグロビン値 (g/dL)	≥9.0
肝機能	AST、ALT	≤施設基準値上限(ULN)×2.5倍 原疾患に起因又は肝転移を有する場合は5倍まで
	総ビリルビン値 (mg/dL)	≤ULN×2.5倍
腎機能	クレアチニン値 (mg/dL)	≤1.5
心機能	心電図	臨床上問題となる異常所見なし
神経障害	末梢神経障害	≤Grade 1

※1 国内第Ⅰ/Ⅱ相試験における投与患者の選択基準を参考に設定されている。

＜コース内投与基準＞（各コースday 8、15に確認）

投与前日または当日に「コース内投与基準」をすべて満たすことを確認する。満たさない場合、day 8またはday15の投与をスキップする。

項目	コース内投与基準
好中球数 (/mm ³)	≥1,000
血小板数 (/mm ³)	≥50,000
発熱性好中球減少症	認めない
口腔粘膜炎 下痢	≤Grade 2、前コースで≥Grade 3が発現した場合は≤Grade 1に回復後
末梢神経障害	

＜減量基準＞（1コース目day 8から毎回確認）

前回投与後、「減量基準」に該当する有害事象が認められた場合は、「コース内投与基準」、または「次コース開始基準」に回復していることを確認し、「減量の目安」を参考に投与量を減量する。一度、「減量基準」に該当し、投与量を減量した場合、投与量を戻すことはできない。

項目	減量基準	次回投与時
好中球数 (/mm ³)	<500が7日以上継続	1段階減量
血小板数 (/mm ³)	<50,000	1段階減量
発熱性好中球減少症	発現 (≥Grade3)	1段階減量
口腔粘膜炎 下痢	≥Grade 3	1段階減量
末梢神経障害	≥Grade 3 ^{※1}	nab-PTXのみ1段階減量
皮疹	≥Grade2/3 ^{※2}	1段階減量

- ※1 ≤Grade 2でも減量や、投与延期（またはスキップ）を考慮する。
※2 皮疹はGrade 2、3でもGEM、nab-PTXの投与量を減量して投与可。

＜コース内投与量調整基準＞（各コースday 8、15に確認）
「コース内投与量調整基準」を確認し、基準に応じてday 8あるいはday15の投与量を調整する。
一度、調整した場合でも、次コース開始時に「減量基準」に該当せず、「次コース開始基準」を満たす場合は、投与量を調整前投与量に戻すことができる。

コース内投与量調整基準（day8）		
投与前血液検査 (/mm ³)		対応
①	好中球数>1,000かつ 血小板数≥75,000	投与量変更なし
②	好中球数>1,000かつ 血小板数≥50,000、<75,000	1段階減量
③	好中球数≥500、≤1,000かつ 血小板数≥50,000	投与スキップ
④	好中球数<500又は 血小板数<50,000	

研修

コース内投与量調整基準 (day15)		
投与前血液検査 (/mm ³)	day 8 の血液検査の結果	投与量調整
好中球数>1,000 かつ 血小板数≥75,000	①投与量変更なし	投与量変更なし
	②1段階下げて投与	調整前投与量に戻して投与可
	③投与スキップ	投与量変更なし
	④投与スキップ	1段階下げて投与
好中球数>1,000 かつ 血小板数≥50,000、<75,000	①投与量変更なし	投与量変更なし
	②1段階下げて投与	day 8 の投与量を維持して投与
	③④投与をスキップ	1段階下げて投与
好中球数≤1,000 又は 血小板数<50,000	①～④の場合	投与スキップ

<次コース開始基準> (2コース目以降のday 1 に確認)

各コースの開始前日または当日に「次コース開始基準」をすべて満たすことを確認する。満たさない場合はday 1 投与を延期し、回復したことを確認してコースを開始する。投与量は「減量基準」を確認して決定する。

項目	コース内投与基準
好中球数 (/mm ³)	≥1,500
血小板数 (/mm ³)	≥100,000
AST、ALT	≤施設基準値上限 (ULN) ×2.5倍 原疾患に起因又は肝転移を有する場合は5 倍まで
発熱性好中球減少症	認めない
口腔粘膜炎 下痢	≤Grade 2、前コースで≥Grade 3 が発現した場合は≤Grade 1 に回復後
末梢神経障害	

<減量の目安>

減量段階	GEM	nab-PTX
通常投与量	1,000mg/m ²	125mg/m ²
1 段階減量	800mg/m ²	100mg/m ²
2 段階減量	600mg/m ²	75mg/m ²

3. 当院での管理状況

3-1. レジメンの管理

がん化学療法委員会にて審議し、承認されたレジメンは当院ホームページ上に公開している。患者毎に作成したシートで、投与量や投与間隔など確認している。支持療法を患者仕様に変更した場合の情報共有にも活かしている。

3-2. 本レジメンにおける管理ポイント

▽悪心嘔吐：

催吐リスクは高度、中等度、軽度、最小度に分類される。GEM、nab-PTXともに「軽度」に分類されるが、併用したGEM+nab-PTX療法は、レジメンとして「中等度」に位置づけられている。当院では「中等度」として制吐療法を設定している。

▽抗腫瘍薬の漏出性皮膚障害：

血管外漏出時の組織障害の程度により壊死起因性、炎症性、非壊死起因性に分類されるが、GEM、nab-PTXともに「分類できなかった薬剤」に位置づけられている。

当院では、血管外漏出の発見時には

1. 薬剤の投与を直ちに中止する
2. 留置針を抜く前に残留薬液または血液を数mL（2－5 mL）吸引し、できる限り回収する
3. 患部の写真撮影、発赤、腫脹部位をマーキング

以上の対応をおこない、主治医に報告している。

また「分類できなかった薬剤」は炎症性に準じた対応としており、全例、形成外科コンサルトとしている。患者面談時には、点滴中だけでなく数日経って症状が現れることもあるため、痛みや腫脹など気になる際には伝えるよう指導することが必要である。

▽骨髄抑制：

GEM、nab-PTXともに用量制限毒性（DLT）は骨髄抑制である。先の投与基準の通り血球減少時には減量、延期、スキップで対応する。まれに医師が投与をスキップするべきところ延々と延期し治療強度低下の恐れがある症例があり、そのような場合はスキップおよび減量について医師に情報提供するなど介入が必要となる。またG-CSF製剤の予防的使用については推奨されておらず、減量などでの管理が副作用のリスク回避のため重要となる。

研 修

▽化学療法誘発性末梢神経障害（CIPN）：

症状の多くは四肢遠位（手指や足）のしびれ感、痛み、焼けるような異常感覚を感じることで始まり、症状が増強すると全感覚におよぶ感覚障害、腱反射消失、感覚性運動失調（歩行障害）などを起こす。食事の準備、日用品や衣服の買い物、電話の使用、金銭の管理などの身の回り以外の日常生活動作（instrumental ADL）に支障がある場合はGrad 2と判断し、入浴、着衣・脱衣、食事の摂取、トイレの使用、薬の内服など身の回りの日常生活動作（self-care ADL）に支障がある場合はGrade 3と判断する。適正使用ガイドにおいて、Grade 2においては減量や投与延期（またはスキップ）を考慮することとされているが、患者の価値観を傾聴し、患者が何を重視しているか（手を使う趣味を大切にしているのか、あるいはQOLよりも効果を重視しているのか）など患者ごとに判断し対応する必要がある。

タキサン系抗腫瘍薬のCIPN症状の予防については冷却、運動が「実施を推奨」、圧迫が（実施することを否定しないとの判断で）「推奨なし」、プレガバリン、アセチル-L-カルニチン、鍼灸が「実施しないことを推奨」とされている。治療についてはデュロキセチン、運動が「実施を推奨」とされている。当院でも冷却、運動、圧迫について患者に情報提供し、実施することがある。

4. がん患者指導における薬・薬連携

当院では、入院、外来問わず注射用抗悪性腫瘍薬のレジメンを使用している患者に対して面談を行っている。外来患者に対する連携充実加算については、全例を対象としている。副作用状況や投与量変更、支持療法変更などをお薬手帳に記載し院外施設に情報提供している。現状の面談タイミングは診察後であり、他の医療機関で実施されている診察前面談はできておらず今後の課題である。保険薬局から医師への情報提供としてはトレーシングレポート（当院ホームページに様式あり）を活用し、がん化学療法の地域連携を支えている。今後も患者を中心とした効果的で安全ながん化学療法の実施のため、コンプライアンスおよびアドヒアランスの維持向上や副作用マネジメントなど、薬剤師間の連携は重要である。

参考：

- ・アブラキサン®点滴静注用 医薬品インタビューフォーム 2021年8月改訂（第12版）
- ・アブラキサン®点滴静注用 適正使用ガイド〔膀胱癌〕2019年12月改訂
- ・アブラキサン®点滴静注用 ガイドラインに基づくアブラキサンによる末梢神経障害への対応 2024年4月作成
- ・国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）全国がん死亡データ（1958年～2022年）
- ・国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）全国がん罹患データ（2016年～2020年）
- ・ジェムザール®注射用 医薬品インタビューフォーム 2021年10月改訂（第16版）

- ・全国がん罹患モニタリング集計2009-2011年生存率報告（国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター，2020）、独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成22年度報告書地域がん登録によるがん生存率データ（1993年～2011年診断例）（5年生存率）
- ・日本がん看護学会/日本臨床腫瘍学会/日本臨床腫瘍薬学会編. がん薬物療法に伴う血管外漏出に関する合同ガイドライン 2023年版 第3版
- ・日本がんサポーターブケア学会編. がん薬物療法に伴う末梢神経障害診療ガイドライン2023年版
- ・日本癌治療学会編. 制吐薬適正使用ガイド 2023年10月改訂 第3版
- ・日本臨床腫瘍学会編. 発熱性好中球減少症（FN）診療ガイドライン 改定第3版（2024年）
- ・日本臨床腫瘍薬学会編. 臨床腫瘍薬学 第2版（2022年）

第70回くすりのセミナー福岡

8月17日(土) アクロス福岡7階大会議室で県民向けの「第70回くすりのセミナー福岡」が開催され、49人が参加した。

はじめに、「これで腸も頭も超スッキリ！ー便秘の治療薬についてー」と題し、浜の町病院薬剤部 古賀清弘氏が講演した。便秘は、食事をしっかり摂っているにもかかわらず快適に排便できない状態で、70歳を超えると急激に増加し、多くの人が経験したことがある症状である。便秘の種類には、機能的便秘、器質性便秘、薬剤性便秘があり、便秘を招く生活習慣としては、水分摂取量の不足、運動不足、過度な少食やダイエットによる食事制限などが挙げられる。便秘治療の基本は、食事療法、運動療法などの生活習慣の見直しで、それでも症状が続く際に、薬物療法を行うことを述べ、浸透圧性下剤、腸管水分量増加薬、胆汁酸再吸収抑制薬、大腸刺激性下剤、直腸刺激性下剤のそれぞれの特徴を説明した。最後に、薬は正しく使うことが大切で、何か困ったことがあったら薬剤師に相談するようにと締めくくった。



講師の古賀清弘氏と松永ゆかり室長

次に、「上手に使おう健康食品」と題し、福岡県薬剤師会薬事情報センター 松永ゆかり室長が講演した。健康食品とは、病気の予防や健康の維持増進を目的とした食品で、栄養補助食品、健康補助食品、サプリメントなどがある。医薬品との違いは、同じ製品でも品質が一定とは限らず、摂取の対象は健康な人で、病者を対象とした試験はほとんど実施されていない。健康食品の中には、特定保健用食品（トクホ）など機能性を表示できるものもあり、その制度と概要について説明した。購入に関しては自分の食事やライフスタイルをチェックし、「本当に必要かどうか」を考えることが大切で、選ぶときのポイントとして、成分名を見る、含有量を見る、問い合わせ先を確認することなどを挙げた。また、一定の品質が確保されているGMPマークを目印に選ぶことも1つの選択肢であると述べた。注意点としては、いくつもの製品を同時に利用しない、過剰摂取にならないようにする、薬との飲み合わせやアレルギーに注意することなどを述べ、体調に異常が生じたら、すぐに摂取を中止し医療機関を受診するようにと話をした。また、病気がよくなるかのような誇大な広告表現や消費者が誤解を招くような不当表示がされているものもあるので、購入の際は、注意するように述べた。最後に、健康増進の1番の基本は栄養、運動、休養であり、健康食品を摂る場合には、摂取目安量を守り、摂りすぎにならないように注意するようにと締めくくった。

講演終了後は相談会を行ったが、ふだん服用している薬や体調について、参加者から多くの質問があがった。メモをとりながら熱心に耳を傾ける姿を見て、地域の健康をサポートしていく薬剤師の役割を改めて強く感じた。

(広報委員会 委員 生熊 真美子)

健康サポート薬局研修会A B

薬局機能推進委員会 委員 箕浦 宏一

7月28日(日)「研修会A(健康サポートのための他職種連携研修)」および「研修会B(健康サポートのための薬剤師の対応研修)」が福岡県薬剤師会館において開催され、研修会Aは58人、研修会Bは27人が参加した。

研修会Aの冒頭、千代丸常務理事より「薬局の基本理念と健康サポート薬局」また「健康サポート薬局の目指すもの、日本薬剤師会が目指す健康サポート薬局」に加えて、令和元年の薬機法改正で創設された認定薬局制度である「専門医療機関連携薬局」「地域連携薬局」について、その役割や求められる点について解説があった。



講師の永田和彦氏

つぎに、立山理事が「私たちが目指す健康サポート薬局の姿」を解説し、田中宏樹委員の進行で薬局が地域の医療、介護等の資源とどのように繋がるかを題材に、グループ討議を行った。

その後、福岡県における医療、保健、介護、福祉等の資源と健康サポート薬局との連携について、行政と多職種から講義があった。

福岡県保健医療介護部健康増進課健康づくり第二係長 松添卓夫氏から「福岡県における健康づくり施策と健康サポート薬局への期待」というテーマで、福岡県における健康に関する現状と今後の課題について情報提供があり、「ふくおか健康づくり県民運動」「TRY！スマソる？」(減塩プロジェクト)「ふくおか健康ポイントアプリ」「クーリングシェルター」といった薬局の店頭でも活かせる具体的な取り組み事例について紹介があった。次に、公益社団法人成年後見センターリーガルサポート福岡支部司法書士 永田和彦氏から「成年後見制度の概要」というテーマで、成年後見制度を基本的な部分から、制度の枠組みについて、実際の事例などを引用してわかりやすく解説があった。また、福岡県こども福祉課こども福祉係係長 中村一彦氏から「こども虐待の早期発見と防止について」というテーマで、こども虐待の定義や発生要因、福岡県の児童虐待の現状について説明があり、虐待の具体的なサインや発見時の通告、情報提供先とその後の流れが示された。これらの講義を踏まえて、隅田一久委員が「医療・保健・健康・介護・福祉等の資源について」というテーマで薬剤師が知っておくべき地域の連携先についての講義を行った。

演習では、地域包括ケアシステムにおける健康サポート薬局としての役割を発揮するために、多職種連携による対応等に関して2つのケーススタディを用いて、グループ討議を行った。最後に、講義や演習を踏まえて健康をサポートする薬局として今私たちに何ができるのか、また既に実践している薬局ではその事例をグループで共有した。

委員会報告

午後の研修会Bでは、初めに当会 千代丸常務理事が薬剤師・薬局をめぐる現状と認定薬局について、日本薬剤師会が示す健康サポート薬局やセルフメディケーションの推進などの考え方について話した。つぎに、日本薬剤師会 岩月進常務理事（DVD作成当時）による「一般用医薬品を取り巻く現状」というテーマでDVD講義を行った。その後、日本薬剤師会一般用医薬品等委員会 亀山貴康委員長と昭和大学薬学部社会健康薬学講座医薬品評価薬学部門 亀井大輔准教授によるDVD講義を受け、薬局利用者の状況把握と販売時と販売後の対応の演習を5グループに分かれて行った。医療コミュニケーションの手法であるLQQTSA*や診療ガイドライン、臨床判断アルゴリズムなどを用いて効率的に利用者の情報を収集し、正確に疾患を予測して受診勧告などの適切な対応を学んだ。

健康サポート機能は全ての薬局が発揮すべき薬局の機能の1つである。今年は薬機法改正の年でもあり、健康サポート薬局や地域連携薬局など、その位置付けや役割が改めて規定されることも考えられる。基準を満たす薬局では積極的に健康サポート薬局の届出を行っていただきたい。

※LQQTSA → 「どこが (L)」 「どのように (Q)」 「どの程度 (Q)」 「時間、時期、頻度 (T)」 「状況 (s)」 「増悪軽快因子 (F)」 「随伴症状 (A)」 の頭文字

令和6年度福岡県禁煙相談員養成研修会

薬局ビジョン推進委員会 委員 新井 成牧

8月25日(日) 令和6年度福岡県禁煙相談員養成研修が福岡県薬剤師会館でハイブリッド開催され、現地22人、Web162人の会員が参加した。この研修は福岡県保健医療部健康増進課との共催より平成23年度から毎年開催されている。研修を終えた薬剤師は、禁煙相談員となる。相談員が勤務する薬局は「卒煙サポート薬局」となり、現在登録されている薬局は712軒となる。



ロールプレイをする藤浦理事と大場委員

最初に、たかぎ歯科医院 高木景子院長が「歯科医院での禁煙支援」と題して講演した。なぜ歯科で禁煙支援なのか?の問いに「喫煙は歯周病最大のリスク因子」「口は喫煙の影響を目で見ることができる唯一の場所」「禁煙への支援と禁煙後のフォローが容易」「あらゆる年代が通院」と理由を述べ、歯科医師であるからこそその視点を紹介した。

非喫煙者と喫煙者を比較した症例写真を示し、喫煙者の歯ぐきはゴツゴツしており、乾燥し、暗紫色になると解説した。また、子供の歯肉色素沈着には受動喫煙の影響が高い可能性があることを説明した。禁煙支援で大事なことは「禁煙のタイミング」「デメリットではなくメリットを伝えること」と説明があり、禁煙支援の小さなコツとして、ニコチンの体内からの消失時間を考慮し、3日、3週間、3カ月毎に状況を確認することと述べた。最後に歯科治療で禁煙治療に保険点数はないが、歯周病を治療する上で喫煙は最大のリスクであるため、今後も禁煙支援に取り組んでいきたいと述べ、講演を締めくくった。

続いて、日本臨床コーチング研究会 原隆亮理事が「禁煙コーチングー医者に頼らずガチで禁煙サポートしてみませんかー」と題して講演した。原理事は薬局薬剤師として勤務しており、現場で臨床コーチングを活用した禁煙サポートをしている。最初にコーチングとは「課題に対する最善策をその人自身の中から引き出すコミュニケーション技法」と説明があり、自身もそのコーチングで禁酒に成功した経験をもとに、コーチングを禁煙に活かそうとした経緯を紹介した。コーチングスキルの1つとして傾聴があり、そのコツは「うなづきはゆっくり」「患者様の名前は必要以上に」「積極的なオウム返し」「リアクションは大きめに」「ややゆっくりなミラーリング」と説明した。次に、NLP(神経言語プログラミング)を活用したコーチングは「スケーリング」「タイムライン」「ポジションチェンジ」という手法があることを述べ、NLPを用いたコーチングの実例を藤浦理事と大場委員によるロールプレイングを用いて紹介した。最後にコーチングは相手に答えがあると信じて、粘り強く話を聞くことが大事だと講演を締めくくった。

日頃の薬局業務において、禁煙支援をしていくことは大変であるが、地域住民の健康増進に寄与するために、私たち薬局薬剤師が最も身近な禁煙相談者になり得るように努力していく必要があると感じた。



福岡県薬剤師国民健康保険組合 第137回通常組合会開催

通常組合会が7月20日(土) 16時半から県薬会館講堂において開催された。下記の議案6件が出席議員18人および委任状12人により慎重審議され、全ての議案について原案どおり可決承認された。

◇議案第1号 規約の一部改正(案)について

国保組合の財政運営がさらに厳しい状況になると考えられるため、医療給付費分保険料に所得割を導入し、所得水準に応じた負担を求めるとともに、理事の定数を減じて効率的な組合運営を図ることとした。

◇議案第2号 令和5年度事業実施報告について

5年度の平均被保険者数は2,021人で、前年より26人減少した。医療費は472,154千円(年間1人当たり233,624円)で、前年より9,044千円、率にして2.0%増加した。高額療養費は27,648千円で前年より3,239千円、率にして13.3%増加した。近年医療費増高の要因となっている生活習慣病患者が増加する中で、特定健診の目標受診率50%に対し受診率は21.5%と低迷している。

がん郵送検診は757人、歯科健診は24人が受診した。

◇議案第3号 令和5年度一般会計歳入歳出決算認定について

歳入額は719,011千円で前年より18,164千円減少した。保険料は未納なし。歳入減の主なものは、繰越金、保険料収入の減。歳出額は682,771千円で前年より30,314千円増加。歳出増の主なものは、保険給付費、後期高齢者支援金等の増。差引残額は36,240千円。なお、5年度は繰越金を除いた単年度の実質収支差額は48,478千円の赤字となった。

◇議案第4号 令和5年度一般会計歳入歳出決算剰余金処分(案)承認について

給付費支払準備積立金および特別積立金は法定積立金額を満たしているため、歳入歳出差引残額36,240千円全額を次年度一般会計へ繰り越す。

◇議案第5号 役員改選について

任期満了に伴い、役員全員の改選が行われた。

◇議案第6号 役員報酬及び費用弁償規程の一部改正(案)について

理事長の執務日数が変動することも考えられるため、理事長の報酬を柔軟に決定できるように改正した。

令和5年度一般会計歳入歳出決算書

(単位:円)

歳 入			歳 出		
科 目	予算現額	決算額	科 目	予算現額	決算額
国民健康保険料	501,605,000	496,341,300	総 務 費	26,542,000	22,963,173
国庫支出金	126,716,000	127,314,823	保 険 給 付 費	385,980,000	375,793,471
前期高齢者交付金	2,000	0	後期高齢者支援金等	125,490,000	124,061,802
県 支 出 金	2,000	0	前期高齢者納付金等	68,687,000	67,849,264
共同事業交付金	11,169,000	9,904,000	介 護 納 付 金	62,144,000	62,143,567
財 産 収 入	38,000	38,570	共同事業拠出金	19,620,000	18,191,744
繰 入 金	1,000	0	保 健 事 業 費	10,655,000	7,348,292
繰 越 金	84,718,000	84,718,666	そ の 他 の 支 出	4,532,000	4,419,602
そ の 他 の 収 入	216,000	693,629	予 備 費	20,817,000	0
歳 入 合 計	724,467,000	719,010,988	歳 出 合 計	724,467,000	682,770,915

福岡県・福岡県薬業団体連合会主催

くすりと健康フェア

10/19^土 2024
12:00-16:00

会場
ソラリアプラザ 1F イベントスペース ゼファ
福岡市中央区天神2丁目2番43号
ソラリアプラザビル1F

参加無料

自分や大切な家族の健康を考えよう！

モバイルファーマシー展示

働く車！モバイルファーマシーに潜入してみませんか？
地震や水害などの災害時に、移動する薬局として活躍するモバイルファーマシー登場！

イベント
15:00ころへ
麻薬探知犬
デモンストレーション
他イベントあり

パネル展示コーナー

- + 薬物乱用防止
- + かかりつけ薬剤師
- + おくすり手帳 など

お役立ち体験・相談コーナー

体成分分析 体験コーナー	栄養 相談コーナー	介護保険 (ケアマネ) 相談コーナー	お薬 相談コーナー
血管年齢 測定コーナー	脳年齢 測定コーナー	フレイル予防 握力測定 コーナー	ハンセン病問題 資料展示 コーナー

10/17^木～23^水
薬と健康の週間

啓発期間

医薬品や薬剤師等の専門家の役割に関する正しい知識を広く国民に浸透させることにより、国民の保健衛生の維持向上に寄与することを目的として、毎年10月17日から23日までの1週間を「薬と健康の週間」と国が定めています。

YouTube

Facebook

Instagram

X

YouTubeチャンネル
「福岡県薬剤師会」登録をお願いします！
今年もまた、お役立ち動画UP予定!! お楽しみに！

薬に関する
役立つ情報発信中!!

■主催：福岡県・福岡県薬業団体連合会
【福岡県薬業団体連合会】公益社団法人福岡県薬剤師会/一般社団法人福岡県医薬品登録販売者協会/医薬二十日会/福岡県医薬品卸業協会/公益社団法人福岡県製薬工業協会/福岡県薬業会/福岡県試験薬協会/福岡県眼科用品用組合/福岡県ジェネリック医薬品販社協会

■後援：公益社団法人福岡県医師会/公益社団法人福岡県歯科医師会/公益社団法人福岡県看護協会/公益社団法人福岡県獣医師会/公益社団法人福岡県柔道会/公益社団法人福岡県介護支援専門員協会/健康保険組合連合会福岡連合会/日本赤十字社福岡県支部/福岡県ハンセン病協会（※後援団体は変更となる場合がございます）

福岡県保健医療介護部薬務課 ☎092-643-3285 福岡県薬業団体連合会 ☎092-271-3791

「第1回薬剤師のための臨床腫瘍薬学セミナー」 開催について

薬局薬剤師および病院薬剤師が患者や多職種から信頼を得つつ、チーム医療の中で連携し、薬物療法に責任を持つことが求められています。この機会に多くの方に受講いただきたく、ご案内申し上げます。ぜひご参加ください。

記

日 時：令和6年10月5日(土) 15時から18時20分

開催方法：福岡県薬剤師会館およびWeb研修（ハイブリッド開催）

内 容：1) 「乳がんの薬物療法について」

独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター
薬剤部 樋口 文子

2) 「乳がんの患者指導」

大賀薬局 九大病院東門前店 汐待 加織

3) 「薬剤師のためのがん薬物療法認定：知識と技術のさらなる向上を
目指して」

福岡大学筑紫病院 薬剤部 柿本 秀樹

4) 「医療DXやリフィル処方箋の運用について」

福岡大学病院 副薬剤部長・薬剤師長 兼重 晋

参加費：福岡県内 会員1,000円 非会員3,000円
福岡県外 3,000円

申込方法：日本薬剤師会研修プラットフォームよりお申し込みください

URL：<https://nichiyaku.manaable.com>

ログイン・新規登録＞研修を探す＞当研修会をクリック後お申し込みください
定員：会場50人、Web500人

申込期間：8月30日(金) 14時から9月27日(金) 17時まで

※定員となり次第、締め切らせていただきます

研修単位：日本臨床腫瘍薬学会 外来がん治療認定薬剤師制度：2単位（申請予定）

日本薬剤師研修センター研修受講単位：2単位（申請予定）

令和6年度第2回学校・環境衛生研修会の開催

学校環境衛生および公衆衛生に関する知識の習得を目的とした研修会を下記のとおり開催いたします。学校薬剤師をはじめとした公衆衛生に関わる多くの方のご参加をお待ちしております。

日 時：令和6年10月26日(土) 15時から17時50分

開催方法：福岡県薬剤師会館およびWeb研修（ハイブリッド開催）

内 容：（１）「令和6年度薬物乱用防止指導員研修会 伝達講習」
公益社団法人福岡県薬剤師会 環境衛生・学校薬剤師委員会
委員 ディバナディ 綾子
（２）「第83回九州山口薬学大会 伝達講習」
公益社団法人福岡県薬剤師会 常務理事 中原 学
（３）「救急外来薬剤師が教える医薬品中毒対応（仮題）」
福岡徳洲会病院薬剤部 主任 後藤 貴央

参 加 費：会員1,000円 非会員3,000円

申込方法：研修プラットフォームよりお申し込みください。

URL：<https://nichiyaku.manaable.com>

ログイン・新規登録＞研修を探す＞当研修会をクリック後お申し込みください

※定員：会場50人・Web150人

申込期間：9月25日(水) 14時から10月11日(金) 17時

※定員となり次第、申し込み受け付けを終了させていただきます。

研修単位：日本薬剤師研修センターに単位を申請中（1単位）

第14回医療安全セミナーの開催 －患者の安心安全を担う薬剤師業務とは－

日 時：令和6年10月27日(日) 13時から16時40分

開催方法：福岡県薬剤師会館大ホールおよびWeb研修（ハイブリッド開催）

内 容：

- ①「医療安全上、重要なポイントを効率よく押さえる方法
－RMPに基づく十分な指導を行うために－」

福岡県薬剤師会 医療保険委員会委員 加藤 正久

- ②「薬局におけるサイバーセキュリティ対策と薬局監視時のチェックポイント」

福岡市 保健医療局 保健所 地域衛生部 西衛生課 医薬務係長 丸山 浩幸

- ③「保険会社からみた当県におけるサイバーセキュリティに関する事業分析
結果報告（仮）」

東京海上日動火災保険株式会社 北九州支店 企画チーム兼マーケット戦略部
地域連携室 ユニットリーダー 田港 周平

- ④「特定薬剤管理指導とRMP等の本年度調剤報酬改定に込めた思い（仮）」

PMDA執行役員（新薬審査等部門担当） 安川 孝志

参 加 費：会員1,000円 非会員3,000円

申込方法：研修プラットフォームよりお申し込みください

【<https://nichiyaku.manaable.com>】

ログイン・新規登録＞研修を探す＞当研修会をクリック後お申し込みください

申込期間：9月10日(火) 14時から10月18日(金) 17時

研修単位：日本薬剤師研修センターの研修単位申請中（2単位）

研修会開催案内

溢れている情報の活用と“落とし穴”を避けるために －情報リテラシーを高める研修会－

地域包括ケアの中で、健康サポート機能と地域のDI機能を担う薬局を目指し、薬剤師の情報リテラシーを高めるべく、下記の研修会を開催することとなりました。

「薬局ですぐに役に立つ薬の比較と使い分け100」「OTC医薬品の比較と使い分け」など多数著書を出版し、ウェブサイト「お薬Q&A－Fizz Drug Information－」などを使って科学的根拠に基づいた医療情報の発信を行っております、薬剤師 児島 悠史氏をお招きいたします。

実際とは真逆の評価をしてしまう恐れのある間違った「添付文書の読み方」、患者に大きな不利益を与えてしまう間違った「論文情報の活用」、そんな“落とし穴”を避けるためのポイントについてご講演いただきます。皆様のご参加をお待ちしております。

薬局における情報リテラシーとは…薬剤師が正確で信頼性のある医薬品情報や、健康情報を収集・理解し、それを患者に分かりやすく伝える能力のことです。これは、患者に適切な薬を提供し、副作用や相互作用のリスクを最小限にするために重要です。また、インターネット、SNS上の情報が必ずしも正しいとは限らないため、信頼できる情報を見極める力も必要です

日 時：令和6年11月9日(土) 15時から16時40分

開催方法：福岡県薬剤師会館およびWeb研修（ハイブリッド開催）

内 容：

講演Ⅰ：「オンライン資格確認の有効な利用方法について」DI委員会

講演Ⅱ：「情報活用の“落とし穴”

～添付文書や論文の情報を参考にするときの注意点」

薬剤師/薬学修士 児島 悠史（Fizz-DI代表）

参 加 費：会員1,000円 非会員3,000円

申込期間：令和6年10月初旬から令和6年10月下旬まで

申込方法：日本薬剤師会研修プラットフォームより登録後お申し込みください

【<https://nichiyaku.manaable.com>】

ログイン・新規登録＞研修を探す＞当研修会をクリック後お申し込みください

研修単位：日本薬剤師研修センターに単位申請予定（1単位）

主 催：公益社団法人福岡県薬剤師会

詳細が決まりましたら、地区薬剤師会経由および本会ホームページにてご案内いたします。

令和6年度在宅医療に関する研修会の開催について

今回のテーマは、入院患者だけではなく在宅医療の現場においても課題となっている「褥瘡ケア」についてです。褥瘡ケアの薬物治療において薬剤師がチームの中で役割を大いに発揮できる分野であると考えられています。

本研修会では、褥瘡の病態だけでなく、外用薬の基剤特性を重視した薬剤選択や調製した基剤を患部へ滞留させながら適正な湿潤状態を維持する方法などについて講演いただきます。褥瘡への理解を深め、地域包括ケアシステムの中で果たす薬剤師の役割の1つとしてご活用いただきたく存じます。

ご多忙かと思いますが、奮って参加ください。

記

日 時：令和6年11月10日(日) 13時から16時10分

開催方法：福岡県薬剤師会館およびWeb研修（ハイブリッド開催）

内 容：「基礎から学ぶ褥瘡の病態と薬物治療 ～フルタメソッド～（仮）」
医療法人愛生館 小林記念病院 褥瘡ケアセンター長 古田 勝経

参 加 費：会員1,000円 非会員3,000円

申込方法：日本薬剤師会研修プラットフォームよりお申込みください

URL：<https://nichiyaku.manaable.com>

ログイン・新規登録＞研修を探す＞当研修会をクリック後お申し込みください

定員：会場100人、Web300人

申込期間：9月30日(月) 14時から11月1日(金) 17時まで

※定員となり次第、締め切らせていただきます

研修単位：日本薬剤師研修センターに単位を申請予定（2単位）

Check ! 本会主催のWeb研修 受講について 日本薬剤師会研修プラットフォーム

本会主催のWeb研修受講時に、Zoomログインを行う際、「日薬研修ID」の入力が必要となります。
令和6年4月以降の研修会では「日薬研修ID」の入力が必須となります。研修会当日に慌てることがないように、事前に研修IDの記載場所をご確認ください。

【Zoom】
ログイン画面

【研修プラットフォーム】
利用者画面

第63回薬学部卒後教育講座

「救命救急とチーム医療」

日時:令和 6年10月26日(土) 14時より

場所:福岡大学薬学部棟(17号館)1階1711教室

14:00~14:05 開会の挨拶



14:05~15:35

「救命センターにおける多職種が果たす役割」

福岡大学医学部救命救急医学講座 主任教授 仲村 佳彦 先生

15:35~15:50 休憩

15:50~17:20

「救急領域における感染症治療と
ミトコンドリア機能」

福岡大学薬学部 准教授 中野 貴文 先生



主催:福岡大学薬学部

後援:一般社団法人 福岡市薬剤師会

福岡大学薬学部 同窓会

【お申し込み】

下の二次元コードを読み取り、申込フォームに必要事項
を入力して、10月19日(日)までにお申し込みください。

※研修認定薬剤師制度2単位が交付されます。

- ・事前に薬剤師研修センターのPECSへの登録と、講座の
受付・終了時に、印刷したQRコードの提示が必要です。
- ・身分証明書・薬剤師免許番号をご持参ください。
- ・遅刻・早退の場合は受講認定はできません。



福岡大学薬学部

Faculty of Pharmaceutical Sciences, Fukuoka University



申込フォーム



【お問い合わせ】

福岡大学薬学部事務室

〒814-0180 福岡市城南区七隈8-19-1

電話:092-871-6631 (内線2263)

FAX: 092-863-0389

E-mail: tominagak@fukuoka-u.ac.jp

受講料:1,000円(当日受付にて) 本学在学学生は無料

薬局業界特化型 e ラーニング

“CBCollege”

「あした」を自ら創造する組織のための
「学び」と「交流」の場

薬局業界特化型 e ラーニング

“CBCollege” 3つの強み

変化の激しい薬局業界において、人材への投資は必要不可欠です。薬局人材に対して継続的な知識の習得を促進するためには、学びを可視化し、かつ成長を実感させることが有効です。C B Collegeは、従業員の内発的な学びの原動力をご提供いたします。

POINT

01

「隙間時間」に「これから」
知っておくべきテーマを学べる！



薬局業界に特化したC B コンサルティングだからこその実践的なコンテンツが充実。社会人一般として持っているべき対人スキルやビジネスマナーはもちろんのこと、薬局向けとして、電子処方箋をはじめとした医療DXや人事制度、マーケット分析などの研修が受け放題。他の薬局の取り組み紹介などもあり、わかりやすい動画を隙間時間にインプットできるため、効果の高い従業員教育が実現できます。

POINT

02

明日から業務でアウトプットできる！
薬剤師・従業員が成果を出せる！



薬剤師・従業員にインプットだけでなく、アウトプットも行ってもらいたい。そんな経営者様に好評なのが、ライブ型の実践研修トレーニング。プロの講師や他業界の参加者との同時研修では、自社内とは違った視点の新鮮なフィードバックを受けられます。インプットとアウトプットを重ねることで、研修効果も倍増します。

POINT

03

店舗間の差やOJTの属人化を防ぎ、
自社独自の教育プログラムを作成！



どなたでも簡単に、動画や資料を使ったオリジナルコースを作成できます。C B Collegeのコンテンツを自社独自の教育プログラムとして編集することにより、目指すべき方向性の共有や人材育成など、力を入れたい部分に対して効果の高い教育を実施できます。均一化した教育プログラムによって、OJTの属人化を防ぎます。

① 階層別に個人学習ができる

動画はチャプターに分かれ、短い時間で視聴できるので、隙間時間に学ぶことも可能です

階層別の「よくある課題」に合わせコースを配信。
業界特化のコンサル会社が構築する体系的トレーニングメニューで学べる

— 106 (596) —

マーケティング



- 調剤薬局のためのマーケット分析入門
- 薬局業界は今後どうなる？
市場分析から見える業界未来と事業承継の注意点
- 見落としがちな薬局マーケティング講座

— etc. —

経営戦略



- これからの薬局業界を乗り切るための
「虫の目・鳥の目・魚の目」
- ＜トークセッション＞生き残る中小薬局の
“あした”を考える
- 《事例紹介》究極の地域薬局を目指す、
ある中小薬局の取り組み

— etc. —

組織管理



- これからの中小薬局に必要な人事評価と教育制度
- 薬局経営者のための「人事制度」
～全体像とその進め方～
- 統計からみる人事制度

— etc. —

コミュニケーション



- ビジネスマナー講座『好感を呼ぶ言葉遣い』
- 1 on 1 コミュニケーション強化
- 実践コミュニケーション力強化レッスン

— etc. —

医療DX



- 薬局経営DX～気をつけたい3つの誤解～
- 電子処方箋モデル事業参加薬局が語る
電子処方箋対応の必要性和可能性
- 薬剤師の付加価値向上のためのDX

— etc. —

会計・ファイナンス



- 財務基礎入門コース
- 調剤薬局M & Aにおける事業価値評価
- 《社労士が解説》5分で判断！
知っておきたい助成金制度

— etc. —

② オンライントレーニングを受講できる

オンライントレーニングのプログラム数は約 100 本と充実。

トレーニング内容はビジネススキル、マネジメント、対面研修など様々で、薬業界以外の方も参加するため、異業種との交流を深めることもできます。

興味のあるトレーニングがきっと見つかるはずです

オンライントレーニング開催スケジュール

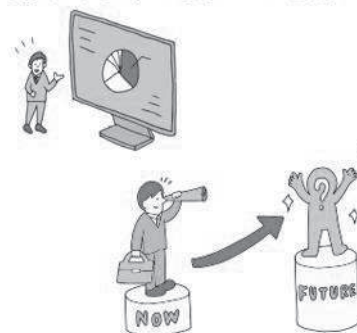
開催日	カテゴリー	タイトル	タイプ
09月09日(月) 11:00～12:00	ビジネスマナー	シチュエーションごとの敬語レッスン	レッスン
09月09日(月) 13:00～14:00	マネジメント	リーダーの報告の受け方レッスン	レッスン
09月09日(月) 15:00～16:00	コミュニケーション	聞き上手になる聴く力レッスン	レッスン
09月10日(火) 11:00～12:00	ビジネスマナー	顧客満足UPのクレーム対応レッスン	レッスン
09月10日(火) 13:00～14:00	マネジメント	伸ばす褒め方レッスン①	レッスン
09月10日(火) 15:00～16:00	ビジネススキル	トラブル対応・プロセス改善レッスン	レッスン
09月11日(水) 11:00～12:00	ビジネスマナー	信頼される電話対応レッスン	レッスン
09月11日(水) 13:00～14:00	ビジネススキル	ゴール明示・業務分解レッスン	レッスン
09月11日(水) 15:00～16:00	ビジネスマナー	ビジネスメールの基礎レッスン	レッスン
09月12日(木) 11:00～12:00	ビジネススキル	研修・セミナーの作り方講座「設計」編	講座
09月12日(木) 13:00～14:00	ビジネスマインド	自らの主体性を発揮させる講座	講座
09月12日(木) 15:00～16:00	ビジネスマインド	7つの習慣研修フォローアップ講座「第1の習慣」	講座
09月13日(金) 11:00～12:00	マネジメント	部下との定期面談レッスン①	レッスン
09月13日(金) 13:00～13:30	コミュニケーション	傾聴力強化トレーニング	超実践トレーニング
09月13日(金) 14:00～14:30	マネジメント	Iメッセージで褒めるトレーニング	超実践トレーニング
09月13日(金) 16:00～17:00	マネジメント	アンガーマネジメント応用講座「叱り方」	講座
09月18日(水) 15:00～16:00	コミュニケーション	【管理者専用】Smart Boarding操作説明	講座
09月19日(木) 11:00～12:00	コミュニケーション	応援される人になるコミュニケーションとは	ディスカッション
09月19日(木) 11:00～12:00	コミュニケーション	スマートに伝える話す力レッスン	レッスン
09月19日(木) 13:00～14:00	セールススキル	インサイドセールス講座	講座
09月19日(木) 13:00～14:00	マネジメント	理解する共感力アップレッスン	レッスン
09月19日(木) 15:00～16:00	ビジネスマナー	好感度UP！スマイルボイスレッスン	レッスン
09月19日(木) 15:00～16:00	ビジネススキル	最低限知っておくべき財務経理知識の基本～PL編～	講座
09月20日(金) 11:00～12:00	マネジメント	コーチング型質問スキルレッスン①	レッスン
09月20日(金) 11:00～12:00	マネジメント	最強組織の作り方講座「3つの鉄則」①	講座
09月20日(金) 13:00～14:00	ビジネスマナー	訪問・来客対応のマナーレッスン	レッスン
09月20日(金) 13:00～14:00	セールススキル	営業の為のテレアポレッスン②	レッスン
09月20日(金) 15:00～16:00	マネジメント	行動が変わる叱り方レッスン①	レッスン
09月20日(金) 15:00～16:00	マネジメント	事例ディスカッション『メンバーモチベーションアップ』①	ディスカッション
09月20日(金) 16:30～17:00	ビジネススキル	エレベータービッチ(3分プレゼン) トレーニング	超実践トレーニング
09月26日(木) 11:00～11:30	ビジネスマナー	ビジネス敬語トレーニング	超実践トレーニング
09月26日(木) 13:00～13:30	ビジネスマナー	第一印象UPトレーニング	超実践トレーニング
09月26日(木) 13:00～14:00	ビジネススキル	チームで取り組む生産性UP手法講座	講座
09月26日(木) 15:00～16:00	ビジネススキル	PDCAサイクルの回し方講座	講座

※プログラムの一部

PCでの利用だけでなく、スマホでも視聴可能で
移動時間や空き時間に活用できる仕様となっております



「隙間時間」に「これから」
知っておくべきテーマを学べる！



【会費】

半年コース： 5,000円（税込）

1年コース：10,000円（税込） ※833円/月換算

【申込方法】

日薬研修プラットフォームより新規登録後お申し込みください。
（ログイン・新規登録＞研修を探す＞当研修会をクリック後お申し込み下さい）

【コンテンツ利用開始】

毎月20日までにご入金が確認できた方に、翌月1日より利用可能なアカウント
情報をお知らせいたします。

半年コース（6ヶ月）・・・利用開始月から6ヶ月後の月末

1年コース（12ヶ月）・・・利用開始月から12ヶ月後の月末

図書軒旋

〈お申込みは、各地区薬剤師会まで〉

居宅療養管理指導マニュアル第5版

1. 発行：(株)じほう
2. 判型：A4判、176頁
3. 価格：定価 3,410円（税込10%）
会員価格 3,080円（税込10%）
（本体価格2,800円）
4. 送料：地区薬剤師会に一括送付の場合は無料
個人の場合、10冊以上を一括同一箇所に送付の場合は無料
1～9冊までは、1回の発送につき一律550円（税込10%）

ジェネリック医薬品リスト 令和6年8月版

1. 発行：(株)じほう
2. 判型：A5判、630頁
3. 価格：定価 3,960円（税込10%）
会員価格 3,520円（税込10%）
（本体価格3,200円）
4. 送料：地区薬剤師会に一括送付の場合は無料
個人の場合、10冊以上を一括同一箇所に送付の場合は無料
1～9冊までは、1回の発送につき一律550円（税込10%）

保険薬局業務指針2024年版

1. 発行：(株)薬事日報社
2. 判型：B5判、874頁
3. 価格：定価 6,380円（税込10%）
会員価格 5,720円（税込10%）
（本体価格5,200円）
4. 送料：地区薬剤師会に一括送付の場合は無料
個人の場合、10冊以上を一括同一箇所に送付の場合は無料
1～9冊までは、1回の発送につき一律660円（税込10%）

腎機能別薬剤投与量POCKETBOOK第5版

1. 発行：(株)じほう
2. 判型：B6変型判、620頁
3. 価格：定価 4,180円（税込10%）
会員価格 3,740円（税込10%）
（本体価格3,400円）
4. 送料：地区薬剤師会に一括送付の場合は無料
個人の場合、10冊以上を一括同一箇所に送付の場合は無料
1～9冊までは、1回の発送につき一律550円（税込10%）

保険薬事典プラス令和6年8月版

1. 発行：(株)じほう
2. 判型：A5判、約1,100頁
3. 価格：定価 5,280円（税込10%）
会員価格 4,730円（税込10%）
（本体価格4,300円）
4. 送料：地区薬剤師会に一括送付の場合は無料
個人の場合、10冊以上を一括同一箇所に送付の場合は無料
1～9冊までは、1回の発送につき一律550円（税込10%）

第83回九州山口薬学大会

The 83rd Kyushu Yamaguchi Pharmacy Conference

燃ゆる想い
～地域医療の担い手として～

会 期：2024年10月13日(日)～14日(月・祝)

会 場：かごしま県民交流センター

主 催：公益社団法人 鹿児島県薬剤師会



ご挨拶

第83回九州山口薬学大会
大会実行委員会 実行委員長 小田原 一弘
公益社団法人 鹿児島県薬剤師会 会長

この度、第83回九州山口薬学大会を令和6年10月13日・14日の両日、かごしま県民交流センター（カクイックス交流センター）にて開催します。大会メインテーマは「燃ゆる想い ～地域医療の担い手として～」です。

超高齢化社会を迎え、医療・介護ニーズが増大する中、我々薬剤師は「地域医療の担い手」の一員として、薬局・医療機関等の関係機関と連携し、患者に安全かつ有効な薬物療法を切れ目なく提供する役割を果たすことが求められています。そのためには、地域における薬局と医療機関、介護事業者等との連携体制を構築し、地域で患者を支える体制が必要となります。特に地域の薬剤師会と病院薬剤師会等による取組（薬薬連携の推進）は重要であると考えます。

九州山口薬学大会は、様々なテーマについて共に議論できる貴重な機会です。桜島のエネルギーが感じられる鹿児島の地で開催される本大会が、ALL薬剤師の「燃ゆる想い」を熱く語り合う場となればと考え、この大会のメインテーマといたしました。熱く語り合うためには、直接顔を合わせ、お互いの想いを感じ合うことが一番と考え、開催形式は現地開催のみとさせていただきました。

鹿児島県で本大会が開催されるのは実に18年ぶりです。当地鹿児島は美しい自然や豊富な温泉、個性ある歴史・伝統・文化など魅力あふれる観光地に加え、様々な食材を生かした郷土料理に芋焼酎など「食」の魅力に満ち溢れています。大会会場では氷菓子の「南国白くま」と県内各地の「鹿児島の名水」の振る舞い、懇親会では地元焼酎100銘柄の飲み比べをお楽しみください。

会場となる「かごしま県民交流センター」は、2020年に御楼門が復元された鶴丸城跡などの史跡や繁華街「天文館」にも近く、大会の合間に観光も楽しんでいただけるものと存じます。大会をとおして鹿児島を十分にお楽しみください。

プログラム概要

13日(日)

11:00~12:00

特別講演

座長 小田原一弘 鹿児島県薬剤師会 会長

演者 武田 泰生 一般社団法人 日本病院薬剤師会 会長

次世代医療を拓く - 薬剤師として求められる職能と責務 -

13:30~17:30

特別シンポジウム

日本の近未来を九州山口から考える ~地域医療の担い手として、これまでとこれから~

オーガナイザー 沼田真由美 鹿児島県薬剤師会 常務理事

座長 小田原一弘 鹿児島県薬剤師会 会長

福岡 龍一 鹿児島県病院薬剤師会 副会長

基調講演1

中井 清人 厚生労働省 医薬局 医薬品審査管理課長

薬剤師視点：日本の近未来へ向けて ~「これまで」と「これから」~

基調講演2

太田 美紀 独立行政法人医薬品医療機器総合機構 (PMDA)

安全性情報・企画管理部長

地域薬剤師活性化プロジェクトin 大隅に参加して ~行政がみた過疎地域の薬剤師~

演者

井上 和啓 社会福祉法人恩賜財団済生会川内病院薬剤部 薬局長

沼田真由美 鹿児島県薬剤師会 常務理事

鈴木智香子 長崎県薬剤師会／あおかた調剤薬局

宮元 秀樹 NPO法人肝属調剤薬局

13:30~15:30

シンポジウム1

地域の子どもの未来を守るために ~薬物乱用防止教育のこれから~

オーガナイザー 岩倉ひろみ 鹿児島県薬剤師会 副会長

座長 富永 孝治 熊本県薬剤師会 会長

前濱 朋子 沖縄県薬剤師会 会長

九州山口薬学大会

基調講演

瀬戸 晴海 一般社団法人 国際麻薬情報フォーラム 副代表理事
激変する薬物事情の今を知る

演者

中原 学 福岡県薬剤師会 常務理事／田川薬剤師会 会長
日野 雅継 (有)めろん調剤薬局
石田 一登 山口東京理科大学薬学部薬学科 6年生

15:40~17:30

シンポジウム2

知ってほしい！災害時における薬剤師の使命と役割とは
～能登半島地震から考察する～

オーガナイザー 岸本 真 鹿児島県薬剤師会 常務理事
座 長 木山 允 宮崎県薬剤師会 常務理事
北 泰輔 佐賀県薬剤師会 理事

演者

高山 和郎 東京大学医学部附属病院
山口 信也 福岡県薬剤師会 常務理事
寺元 栄一 熊本県薬剤師会
伊藤 裕子 大分県薬剤師会 常務理事
田中 孝明 鹿児島県薬剤師会 常務理事

13:30~15:30

シンポジウム3

心腎代謝連関とは～それぞれの療養指導士の取組みと課題～

オーガナイザー 伊東 健一 日本くすりと糖尿病学会ネットワーク委員会
九州地区代表／JCHO宮崎江南病院 薬剤部長
厚田幸一郎 北里大学薬学部寄付講座薬剤師地域連携講座 特任教授
座 長 伊東 健一 JCHO宮崎江南病院 薬剤部長
浜野 峰子 大分赤十字病院 薬剤部 調剤課長

演者

出口 尚寿 鹿児島大学病院総合臨床研修センター 副センター長・
特例准教授／糖尿病・内分泌内科 特任講師
江藤 りか 長崎腎病院
橋本 晴香 大分市医師会立アルメイダ病院 薬剤部 調剤科主任
鎌田 貴志 みなみの薬局

15:40~17:30

シンポジウム4

地域フォーミュラとこれからの薬剤師

オーガナイザー 沼田真由美 鹿児島県薬剤師会 常務理事

座 長 岡村 芳和 奄美薬剤師会 会長

基調講演

今井 博久 日本フォーミュラ学会 理事長

地域フォーミュラの実践に向けて（仮）

演者

島袋 朝太郎 社会医療法人敬愛会 中頭病院 薬剤部 主任

勝間田 和重 南部調剤薬局

13:30~15:20

シンポジウム5

「電子処方箋」の現状と未来について考える

オーガナイザー 岸本 真 霧島市立医師会医療センター／鹿児島県薬剤師会 常務理事

座 長 中島 啓 鹿児島県薬剤師会 理事

田代 浩幸 長崎県薬剤師会 会長

演者

原口 亨 日本薬剤師会 副会長

荒川 隆之 長久堂野村病院

高田 敦史 九州大学病院 メディカル・インフォメーションセンター

15:30~17:30

シンポジウム6

生成AIが薬局業界にもたらす影響

オーガナイザー 丸野桂太郎 有限会社マルノ薬局

座 長 丸野桂太郎 有限会社マルノ薬局

原口 亨 日本薬剤師会 副会長

基調講演1

山口 洋介 株式会社ロジロジ 代表取締役／薬局お茶の水ファーマシー 代表取締役

生成AIと薬剤師の未来

基調講演2

高江 慎一 厚生労働省 医薬局医療機器審査管理課長

医療DXと生成AIを巡る最近の動向について

九州山口薬学大会

演者

赤羽根秀宜 中外合同法律事務所
寺 蘭 英之 鹿児島大学病院 教授・薬剤部長
原崎 大作 株式会社はらさきや 代表取締役

14:30~17:30

病院薬局協議会／学術フォーラム

病院薬局協議会

座長 岩田 和弥 唐津赤十字病院 薬剤課長
池田 龍二 宮崎大学医学部附属病院 教授・薬剤部長

開会のことば

有馬 純子 鹿児島市立病院 薬剤部長

委員長挨拶

中村 克徳 九州山口病院薬局協議会 委員長

採択議案趣旨説明

森脇 典弘 福岡県病院薬剤師会／福岡大学病院 薬剤部
野々下 航 大分赤十字病院

宿題委託議案趣旨説明

屋地 慶子 鹿児島県病院薬剤師会／鹿児島大学病院

閉会のことば

島ノ江千里 佐賀大学医学部附属病院 薬剤部 教授・部長

学術フォーラム

病院薬剤師の役割と地域医療の未来について考える

座長 大山 要 長崎大学医学部附属病院 教授・薬剤部長
田上 治美 済生会熊本病院 薬剤部長

基調講演

武田 泰生 一般社団法人 日本病院薬剤師会 会長

病院薬剤師の燃ゆる想い ―チーム医療と地域医療への貢献を目指して―

採択議案報告

中村 和美 熊本大学病院薬剤部／熊本県病院薬剤師会
平原 康寿 宮崎県病院薬剤師会／宮崎大学医学部附属病院 薬剤部

宿題委託報告

杉本 庸子 長崎県病院薬剤師会／日本赤十字社長崎原爆病院

15:40~17:30

シンポジウム7

質の高い医薬品副作用報告に向けたフォローアップ研究の取り組みと今後の展望

オーガナイザー 末永 雄大 鹿児島県薬剤師会 常務理事

座 長 末永 雄大 鹿児島県薬剤師会 常務理事

益山 光一 東京薬科大学 教授

演者

鳥谷部貴祥 厚生労働省 医薬局医薬安全対策課

益山 光一 東京薬科大学 教授

末永 雄大 鹿児島県薬剤師会 常務理事

小原 拓 東北大学病院薬剤部／東北大学大学院医学系研究科分子疫学分野／東北大学東北メディカル・メガバンク機構予防医学・疫学部門 准教授

15:40~17:30

シンポジウム8

次世代薬剤師に繋ぐ想い、共に活躍していくために

オーガナイザー 山下 弘志 鹿児島県薬剤師会 常務理事

座 長 山下 弘志 鹿児島県薬剤師会 常務理事

高祖 仁志 佐賀県薬剤師会 理事

演者

清水 敦 福岡県薬剤師会 理事

高田 良子 熊本県薬剤師会 常務理事

仲矢侑希子 大分県薬剤師会

山下 弘志 鹿児島県薬剤師会 常務理事

14日(月・祝)

9:00~12:00

シンポジウム9

地域共生社会の実現に向けたこれからの薬剤師の可能性

オーガナイザー 沼田真由美 鹿児島県薬剤師会 常務理事

座 長 沼田真由美 鹿児島県薬剤師会 常務理事

佛坂 浩 佐賀県薬剤師会 会長

基調講演1

磯部 総一郎 日本OTC医薬品協会 理事長

働き世代減少社会が進む中、地域で必要なこと、薬剤師・薬局でできること

九州山口薬学大会

基調講演2

中山 智紀 消費者庁 食品衛生・技術審議官（前厚生労働省 医療機器審査管理課長）
地域住民の医療や健康を支える薬剤師への期待
ープログラム医療機器、保健機能食品等にかかる行政の立場からー

演者

田城 涼子 福岡県薬剤師会 常務理事
佐田 悦子 長崎県薬剤師会／アクア薬局 矢上店
築地美由樹 宮崎県薬剤師会／有限会社ソレイユ しおみ薬局
前園 崇仁 鹿屋市薬剤師会／有限会社 トゥーアローズ 大手町調剤薬局

9:00~12:00

シンポジウム10

スポーツファーマシストによる一歩進んだアスリート支援
オーガナイザー 井上真奈美 鹿児島県薬剤師会 常務理事
座 長 田中 孝明 鹿児島県薬剤師会 常務理事
山田晋太郎 宮崎県薬剤師会 常務理事

基調講演

桑水流 裕策 株式会社Sports for LIFE 代表取締役／ナナイロプリズム福岡 ヘッドコーチ
（元7人制ラグビー日本代表選手 オリンピアン）
アスリートと考えるコンディショニング、アンチドーピングとこれからのスポーツ推進に
ついて

演者

中村三喜雄 天神株式会社 てんじん薬局
西 竜二郎 のぞみ薬局／熊本県薬剤師会
岩田 基広 鹿児島県薬剤師会

9:00~12:00

シンポジウム11

はたらく世代の健康を守る産業薬剤師 切り開く薬局のニューフロンティア
オーガナイザー 陳尾 祐介 吉重薬品グループ 有限会社ジン もみじ薬局
座 長 堀内 正久 鹿児島大学衛生学・健康増進医学 教授
井上真奈美 にしあいら薬局／鹿児島県薬剤師会 常務理事

基調講演1

堀内 正久 鹿児島大学衛生学・健康増進医学 教授
地方における産業保健の課題を解決する保険薬局薬剤師の可能性

基調講演2

太田 美紀 独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）安全性情報・企画管理部長
薬局薬剤師が目指す方向性

基調講演3

山崎 牧子 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課 課長補佐
地域において質の高いヘルスケアサービスを普及させるために

演者

陳尾 祐介 吉重薬品グループ 有限会社ジン もみじ薬局
磯脇 圭子 (株)ユーライフ ヘルシーウェル薬局 薬師店
有村 洋一 シルキー薬局／鹿児島県薬剤師会 理事

9:00～10:30

シンポジウム12

抗菌薬の適正使用から病院・薬局・在宅での感染対策のポイントまでトータルに考える
オーガナイザー 岸本 真 霧島市立医師会医療センター／鹿児島県薬剤師会 常務理事
座 長 佐多 照正 鹿児島県薬剤師会 副会長
久保田 忍 熊本県薬剤師会 常務理事

演者

上ノ段友里 中津市立中津市民病院 診療部 薬剤科 主任／
岐阜薬科大学大学院 地域医療実践薬学研究室
別所 千枝 JA広島厚生連 尾道総合病院 薬剤部長
手嶋 無限 長崎県薬剤師会 理事／株式会社ONEDERS アイビー薬局昭和町店

10:40～12:00

シンポジウム13

最新版薬学教育改訂モデルコアカリキュラムを経て～これからの実務実習と未来の薬剤師～
オーガナイザー 江口 清唯 鹿児島県薬剤師会 常務理事
座 長 江口 清唯 鹿児島県薬剤師会 常務理事
野村 忠之 佐賀県薬剤師会 副会長／嬉野薬局 まとば支店

演者

内田 一成 山口県薬剤師会 常務理事
江川 孝 福岡大学薬学部 救急・災害医療薬学研究室 教授
佐藤 雅美 沖縄県薬剤師会 常務理事
屋地 慶子 鹿児島大学病院 副薬剤部長

九州山口薬学大会

9:00~10:30

シンポジウム14

薬剤師の立場を活かした地域連携～シームレスな情報共有を目指して～

オーガナイザー 川畑 信浩 とも調剤薬局／鹿児島県薬剤師会 常務理事
座 長 御手洗洋一 鹿児島県薬剤師会 専務理事
野邊 忠浩 宮崎県薬剤師会 会長

演者

中藺 健一 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
森 直樹 医療法人博光会 御幸病院
金澤 直子 鹿児島大学病院薬剤部
川畑 信浩 とも調剤薬局／鹿児島県薬剤師会 常務理事

10:40~12:00

シンポジウム15

薬剤師確保の現状と取組

オーガナイザー 佐多 照正 鹿児島県薬剤師会 副会長
座 長 吉田 力久 山口県薬剤師会 会長
中芝 高彦 大分県薬剤師会 会長

演者

大坪 泰昭 西日本薬局 小野田店／山口県薬剤師会 常務理事
高木 一範 佐賀県薬剤師会 理事
阿部 義則 沖縄県薬剤師会 専務理事
寺藺 英之 鹿児島大学病院 教授・薬剤部長

9:00~10:30

学生フォーラム

輝け未来の薬剤師

オーガナイザー 日高 雄大 鹿児島市薬剤師会
座 長 馬場 元博 鹿児島市薬剤師会 薬学教育委員会

The 83rd Kyushu Yamaguchi Pharmacy Conference



燃ゆる想い

～地域医療の担い手として～

第83回

九州山口薬学大会

▶ 会期

2024/10/13^日・14^{月・祝}

▶ 会場

かごしま県民交流センター

▶ 大会実行委員会 実行委員長

小田原 一弘

公益社団法人
鹿児島県薬剤師会 会長

主催事務局 公益社団法人 鹿児島県薬剤師会 〒890-8589 鹿児島県鹿児島市与次郎2丁目8番15号 TEL 099-257-8288

運営事務局 株式会社コングレ九州支社 〒810-0001 福岡市中央区天神1-9-17-11F TEL 092-718-3531 FAX 092-716-7143 E-mail kyuyama-kagoshima83@congre.co.jp

<http://www.congre.co.jp/kyuyama-kagoshima83/>



病院で働く
あなたの姿を
想像してみませんか？

病	院	薬	剤	師
就	職	復職 転職	支	援
セミナー			全4回	

薬学生、未就業薬剤師および転職希望薬剤師を対象とした、病院薬剤師の業務内容、働き方、採用情報等に関する就職支援セミナーです。

参加
無料

病院勤務に興味のあるあなたの参加をお待ちしています。

詳細・お申込みは、裏面または福岡県薬剤師会ホームページへ

公益社団法人福岡県薬剤師会

〒812-0018 福岡市博多区住吉2-20-15 TEL 092-271-3791 FAX 092-281-4104
<https://www.fpa.or.jp/>

病院薬剤師就職支援セミナー 全4回



病院で働くあなたの姿を想像してみませんか？

福岡県薬剤師会では、薬学生、未就業薬剤師および転職希望薬剤師を対象とした、病院薬剤師の業務内容、働き方、採用情報等に関する就職支援セミナー開催いたします。(全4回)

薬剤師を取り巻く現状や、病院薬剤師業務に興味のある方などふるってご参加ください。

第1回

令和6年9月15日(土) 13時▶15時 アクロス福岡 7階 大会議室

●就活特別講座 13時▶13時30分 講師：社会保険仲原病院 薬局長 北田 さくら

●個別病院説明会 13時30分▶15時

- ・仲原病院 (糟屋郡志免町)
- ・福間病院 (福津市)
- ・長田病院 (柳川市)
- ・福岡県病院薬剤師会
- ・小波瀬病院 (京都郡苅田町)

第2回

令和6年12月1日(土) 13時▶15時
エルガーラ 7階 中ホール

第3回

令和7年1月19日(土) 13時▶15時
アクロス福岡 7階 大会議室

第4回

令和7年2月2日(土) 13時▶15時
エルガーラ 7階 中ホール

第2回以降の詳細は福岡県薬剤師会 Web サイトでご確認ください。

会場 アクロス福岡：福岡市中央区天神1丁目1番1号
エルガーラ：福岡市中央区天神1丁目4番地2号

参加費 無料

申込方法 福岡県薬剤師会ホームページにてネット登録

申込期間 第1回：令和6年8月1日(木) 14時から 令和6年9月6日(金) 17時まで
第2回：令和6年8月1日(木) 14時から 令和6年11月22日(金) 17時まで
第3回：令和6年8月1日(木) 14時から 令和7年1月10日(金) 17時まで
第4回：令和6年8月1日(木) 14時から 令和7年1月24日(金) 17時まで

定員 各回80名 ※定員になり次第、申込み受付を終了させていただきますので予めご了承ください。



「薬剤師が薬局をさがす」 ニックネームで登録OK! 「薬局が薬剤師をさがす」 薬剤師会の運営する薬剤師求人サイト ファーマファインドJOB

薬剤師会の運営する薬剤師求人サイトです。登録費用・成功報酬も一切かかりません。



WEBアドレス <https://www.pharmafind.jp/job/>

ファーマファインドJOB

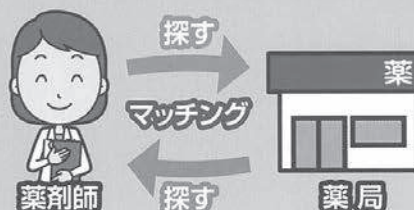
検索

薬剤師会の運営する薬剤師求人サイト
ファーマファインドJOB

ご利用案内



求人/求職者の
ベストマッチング
を実現！



登録費用
成功報酬

0 円 【無料】



そんな心配を
解消

しかも簡単 **3** ステップ

STEP1

ご登録／承認

PC、タブレット、スマートフォンに対応！
必要事項の入力後、承認メールが届いたらすぐにご利用可能です。

STEP2

マッチング

希望条件にマッチした求人・求職情報が一覧形式で確認できるだけでなく、
定期的にお知らせメールを受け取ることも出来ます。

STEP3

応募／スカウト

メッセージ機能で求人者・求職者の応募、スカウトなど、
やりとりがスムーズに行えます。

面接

就職成功



当事業は「(公社)福岡県薬剤師会 薬剤師無料職業紹介所」の事業です。